A Monsieur le Professeur R. Blanchard, Membre de l'Académie de médecine.
Hommage bien empressé
Paul Garnier

CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR PAUL GARNIER

Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés du Dépôt
près la Préfecture de police.
Ancien inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine.
Expert près les Tribunaux.
Lauréat de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie de médecine.
Ancien président de la Société médico-psychologique.
Membre de la Société de médecine légale, etc.

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS LE BOULEVARD SAINT-GERMAIN.
1901

DISTRIBUTION DES MATIÈRES

I

SERVICES PUBLICS. NOMINATIONS

Suppléant du professeur Lasègue. (Infirmerie spéciale du Dépôt). 1879-1883.
Médecin-inspecteur des asiles publics d'aliénés. 1881-1886.
Premier médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale. 1883-1886.
Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police. 1886.
Médecin expert près les Tribunaux. 1881.
Président de la Société médico-psychologique. 1897.
Membre de la Société de médecine légale. 1887.
Président de la Société médicale du IXe arrondissement. 1898.
Membre de la Société de médecine mentale de Belgique. 1885.
Membre de la Société de médecine légale de New-York. 1889.

Membre du Comité d'organisation des Congrès de médecine mentale et de médecine légale. (Exposition Universelle de 1889.)

Délégué du Ministre de l'Instruction publique au IIIe Congrès international d'anthropologie criminelle tenu à Bruxelles en 1892 (rapporteur).

Membre du Comité d'organisation du XIIIe Congrès international de médecine (section de psychiatrie). Exposition Universelle de 1900 (rapporteur).

Délégué du ministre de l'Intérieur au Congrès pénitentiaire tenu à Bruxelles en 1900 (rapporteur).

Membre du Comité de publication des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

Délégué du Gouvernement au Ve Congrès d'anthropologie criminelle d'Amsterdam. 1901.

Chevalier de la Légion d'honneur. 1893.

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

a) Prix Falret (Académie de médecine). 1883.
b) Prix Montyon (Académie des sciences). Mention. Concours de 1891.
c) Prix Baillarger (Académie de médecine). Concours de 1898.
d) Prix Montyon (partie du). Académie des sciences. Concours de 1899.

II

ENSEIGNEMENT

Depuis que M. Paul Garnier a succédé au professeur Lasègue et au docteur Legrand du Saulle, à l'Infirmerie spéciale du Dépôt près la Préfecture de police, il a ouvert, aussi largement que possible, comme l'avaient fait les maîtres éminents qui l'y ont précédé, la clinique si riche de ce service aux médecins désireux d'y poursuivre des travaux. A cet égard même, un très sérieux progrès a été récemment réalisé. Cet enseignement médico-légal psychiatrique, qui n'était donné qu'à un nombre relativement restreint d'élèves, a pris une extension importante, à la suite d'une délibération du Conseil de la Faculté de médecine. Dès lors, l'enseignement est régularisé et se poursuit de la façon suivante : l'année scolaire est divisée en trois trimestres et, au cours de chacune de ces périodes, trente stagiaires, régulièrement inscrits (ils doivent justifier du titre de docteur ou d'interne des hôpitaux), suivent les conférences pratiques du chef de service. A l'expiration du trimestre, un certificat de *stage médico-légal psychiatrique* leur est délivré.

Désigné dans un rapport universitaire de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, comme devant constituer l'une des sections de l'*Institut médico-légal*, le service de M. Paul Garnier fonctionne déjà comme un centre d'enseignement où, chaque année, une centaine de médecins sont en mesure d'acquérir l'instruction spéciale qui est indispensable à ceux surtout qui auront à remplir les fonctions d'experts.

Une source d'enseignement médico-légal psychiatrique est encore fournie par le *Répertoire médico-légal* où le Dr Paul Garnier a rassemblé les principaux rapports dont il a été chargé, depuis vingt ans, par les Tribunaux et les Cours d'appel. Ces archives cliniques, formant plus *de vingt volumes*, ont été bien souvent utilisées par les élèves, soit pour la préparation de leur thèse inaugurale, soit pour d'autres travaux spéciaux.

III

HYGIÈNE SOCIALE — ALCOOLISME — CRIMINOLOGIE

Les travaux de M. Paul Garnier sur l'alcoolisme, venant après les belles recherches cliniques ou expérimentales de MM. Lasègue, Magnan, Motet, Lancereaux, Brouardel et Pouchet, Laborde, etc., etc., après les tentatives généreuses de MM. Bergeron et Théophile Roussel, eurent pour résultat de fournir, en quelque sorte, la synthèse des méfaits réalisés par cette intoxication, tant sous le rapport de l'augmentation de fréquence de la folie qu'au point de vue de la progression inquiétante de la criminalité.

Les importantes statistiques qu'il a préparées ont été, depuis lors, reproduites un peu partout ; elles ont servi, maintes fois, de puissant argument à ceux qui ont essayé d'organiser la lutte contre l'extension de l'alcoolisme.

Parmi les données les plus intéressantes fournies par ces statistiques, il faut noter la constatation de la fréquence croissante de la paralysie générale et de la dégénérescence mentale, fréquence en rapport direct avec la progression de l'alcoolisme. C'est aux grands principes de l'hygiène sociale qu'il faut demander le remède à ce mal, et comme le disait si bien M. Barbier, premier Président de la Cour de cassation, dans une très belle préface de l'un des ouvrages de M. Paul Garnier : « *Réformons nos mœurs, si nous voulons arrêter le fléau de la dégénérescence.* »

Aussi bien, les études de l'auteur sur les ivresses anormales (excito-motrices, hallucinatoires, délirantes) où se décèle, *cliniquement*, le rôle joué par l'absinthe, sur la symptômatologie du délire alcoolique, sur la corrélation entre les progrès de l'alcoolisme, d'une part, et de la folie et de la criminalité, d'autre part, ont-elles pour corollaire l'indication des mesures prophylactiques et sont-elles du domaine de l'hygiène qui a la portée la plus haute, c'est-à-dire l'hygiène sociale.

1. — *La progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale.*

(Rapport au Congrès international de médecine mentale tenu à Paris en 1889.)
(*Annales d'hygiène et de méd. légale.*)

On ne peut qu'être frappé, en étudiant, comme l'a fait l'auteur, le rapport d'accroissement de la folie alcoolique et de la paralysie générale, des analogies saisissantos constatées dans leur marche. On voit cette dernière se solidariser, en quelque sorte, avec la première, l'imiter dans son allure et surtout dans la participation de jour en jour plus fréquente de l'élément féminin dans la fréquence de ce genre de folie. Do nombreux tracés permettent de saisir cette corrélation.

Si on analyse les conditions de l'*hygiène sociale* dans les grands centres, si on los rapproche des chiffres fournis par la statistique, on arrive à cette déduction : *l'usure nerveuse intensive liée au surmenage, d'une part, et l'intoxication alcoolique, d'autre part,* apparaissent comme de puissants facteurs étiologiques de la paralysie générale, affection que l'auteur décrit surtout comme une *folie urbaine*, c'est-à-dire comme une forme de maladie cérébrale acquise par suite des conditions qui se trouvent surtout portées à leur plus haute action au sein des grandes agglomérations humaines.

C'est, là, commo une résultante de la mauvaise hygiène sociale. Rare et presque introuvable au sein des populations rurales menant une vie sobre et paisible, inconnue chez certaines peuplades restées indemnes de l'empoisonnement alcoolique, la paraysie généralo multiplie, sans cesse, le nombro de ses victimes là où l'existence est tourmentée, fébrile, faite de luttes ardentes pour la conquête de la fortune ou de la renommée, là, enfin, où le surmenage cérébro-spinal vient engendrer des besoins nouveaux et fait rechercher l'emploi de stimulants au premier rang desquels est l'alcool.

C'est d'après do telles données qu'on a pu dire, avec quelque apparence de raison, que le développement progressif de la folie est en raison directe du degré de civilisation d'un peuple ; mais, c'est, là, déplacer quelquo peu le sens véritable du terme ; l'intensité des échanges sociaux et de l'activité humaine n'est point, en effet, véritablement synonyme de civilisation ; celle-ci représente surtout le perfectionnement de l'éducation moralo d'une nation, le dévoloppement naturel des facultés sociales des individus qui la composent.

Un exposé des indications prophylactiquos pour la lutte contre l'alcoolisme termine ce travail d'hygiène sociale, dont les chiffres statistiques ont été reproduits dans les diverses commissions chargées d'étudier les moyens de défense contro la propagation de l'alcoolisme en Franco.

2. — *Le criminel instinctif et les droits de la défense sociale.*

(Rapport au Congrès de médecine légale. Paris, 1889.)
(*Annales d'hygiène et de médecine légale.*)

La physionomie du criminel instinctif, de cet être essentiellement et systématiquement malfaisant, pour lequel le crime semble être comme une fonction naturelle, a été si nettement tracée, ici, que l'observation médico-légale de Joseph Lepage, relatée dans ce mémoire, a été bien fréquemment rappelée, depuis lors, dans les ouvrages traitant de l'hygiène sociale. Les criminologistes le citent comme le type du genre. Cet adolescent de seize ans avait tenté d'assassiner sa bienfaitrice pour s'emparer de quelques francs, a-t-il dit tout d'abord, pour souiller son cadavre encore chaud, a-t-il déclaré plus tard. L'attitude et le langage effroyablement cyniques de ce très jeune criminel, *fils d'un père alcoolique*, provoquent l'étonnement à l'instar d'une monstruosité subitement apparue. Contaminé très tôt par la fréquentation de rôdeurs et de souteneurs, Joseph Lepage, à quinze ans à peine, répondait à son père lui reprochant son inconduite et sa paresse : « Celui qui travaille est un imbécile ! Que je trouve seulement une femme qui me fasse quarante sous par jour et tout ira bien ! » En véritable fanfaron du crime, Lepage, au cours de l'instruction, n'a cessé d'affirmer ses instincts malfaisants et sanguinaires... « Quant à mes idées, les voilà en un mot : tuer, voler, gouaper, massacrer et faire pleurer le plus de monde que je peux... Étant jeune, je ne rêvais que coups de couteau ; couper des têtes, voilà mon béguin. Je voulais faire comme Pranzini. Je n'y ai guère réussi. C'est tout de même malheureux de se voir pris pour une simple saignée ! » Un jour, il fait cette déclaration : « Eh bien, je vais tout vous dire, ce n'est pas seulement pour lui prendre son *pognon* que j'ai cherché à assassiner Mme P... Il y a longtemps que çà me tenait et comme je voyais bien qu'elle ne consentirait pas, j'ai eu l'idée de l'égorger, puis de me satisfaire une bonne fois ; pendant que le corps est encore chaud, ça doit être tout aussi bon. »

Le problème si grave de la responsabilité pénale se pose rarement dans des conditions plus délicates que dans ce cas si intéressant.

La société ne peut rester désarmée en présence d'individus si foncièrement pervers et dangereux entre tous. Mais, si Lepage, condamné aux travaux forcés à perpétuité, a été mis dans l'impossibilité de nuire, il convient d'observer que, parmi ces criminels instinctifs, il en est qui, plus marqués par la tare dégénérative, seraient mieux à leur place dans *cet asile de sûreté*, réclamé par l'auteur, que dans une prison.

3. — *La folie à Paris. Etude statistique, clinique et médico-légale (1890).*

(Préface de M. J. B. Barbier, premier président de la Cour de cassation. Récompensé par l'Institut et couronné par l'Académie de médecine.)

I. — Cet ouvrage, dont M. le premier président Barbier, dans son éloquente préface, ne recommandait pas la lecture à ceux qui tiennent à se renfermer dans un étroit optimisme, a eu pour effet de montrer, en étroite corrélation, les progrès de l'alcoolisme, d'une part, et l'accroissement formidable, d'autre part, de certaines formes de folie. En opérant sur les chiffres considérables recueillis dans son service de l'Infirmerie spéciale, chiffres reproduits, depuis lors, en France et à l'étranger, l'auteur s'est rangé parmi ceux qui, sous l'impulsion de MM. Bergeron, T. Roussel, Magnan, Motet, Lancereaux, Laborde, etc., etc., ont tenté de dresser, pour *une œuvre d'hygiène sociale* d'importance capitale, l'effroyable bilan des méfaits de l'alcool.

C'est très nettement qu'apparaît, ici, le rapport entre la progression incessante de l'alcoolisme et la fréquence croissante : *a*) des états dégénératifs constitutionnels (idiotie, imbécillité, débilité mentale ; *b*) des états dégénératifs acquis (paralysie générale, démence). De nombreux graphiques mettent clairement sous le regard ces progressions combinées et ces corrélations causales... Un autre intérêt de ces courbes représentatives des données statistiques de ces vingt dernières années est d'établir le fait de la recrudescence saisonnière des maladies mentales. C'est incontestablement à l'époque du printemps que l'explosion de la folie a lieu avec le plus de fréquence, et toutes les formes d'aliénation mentale, la folie alcoolique comme les autres, obéissent à cette influence de la *poussée vernale.*

II. — La seconde partie de l'ouvrage fait pénétrer, avec les réalités cliniques, dans le service si intéressant de l'Infirmerie spéciale, où le professeur Lasègue a puisé les éléments de ses magistrales études.

Là, le malade se montre dans toute la vivacité et la sincérité de ses manifestations, ayant encore sur lui comme le reflet du milieu social où il vivait, se révélant avec une originalité d'allures et une franchise de réactions qui, bientôt, sous l'uniformité de la vie commune, à l'asile, tendront à disparaître. Nulle part ailleurs on ne saurait être mieux placé pour noter les éphémères manifestations de l'alcoolisme aigu, des ivresses pathologiques, etc.

Aussi, les chapitres consacrés aux ivresses excito-motrices, hallucinatoires et délirantes, sont-ils rendus fort précis par des observations typiques, ainsi que ceux qui sont consacrés aux diverses formes de la folie alcoolique proprement dite.

L'auteur insiste sur la fréquence des idées d'auto-accusation dans le délire alcoolique et signale parmi les étranges modalités de la terreur, chez l'alcoolique, cette angoisse indicible qui l'*immobilise en une sorte d'état cataleptique.*. Les dégénérés, avec leurs crises délirantes,polymorphes ou autres, leurs obsessions et impulsions, les délirants persécutés systématiques et chroniques, les paralytiques généraux, occupent ensuite la scène morbide avec les traits saillants qui les caractérisent et en des tableaux absolument pris sur le vif.

III. — Dans la troisième partie, consacrée à la *médecine légale*, l'auteur s'attache, d'abord, à démontrer que les progrès réalisés par l'école d'observation, en clinique mentale, permettent d'apporter dans la détermination du diagnostic une précision à laquelle l'expert emprunte l'autorité qu'on tend de plus en plus à lui accorder. On ne s'attarde plus à *doser le libre arbitre ;* on descend des hauteurs de la métaphysique pour serrer de près le problème clinique, et la tâche de l'aliéniste consiste à rechercher si le sujet soumis à son examen présente les signes de l'un des types morbides aujourd'hui classés. Sur ce terrain, il est inattaquable. De nombreux rapports médico-légaux, dont beaucoup ont trait à des affaires retentissantes, sont les exemples qui appuient les propositions énoncées dans la partie clinique.

4. — *Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux.*

(Thèse de M. Pactet. Paris, 1891.)

Les matériaux de ce travail fort intéressant ont été puisés à l'Infirmerie spéciale. L'auteur s'est appliqué à ne citer, comme exemple de ces erreurs judiciaires malheureusement trop fréquentes, que le cas où une maladie mentale, évidemment hors de toute contestation au moment de l'arrestation, avait été la cause indiscutable de l'acte délictueux ou criminel, cas dans lequel, par conséquent, un examen médical aurait eu pour résultat à peu près certain d'éclairer la justice et d'éviter une condamnation à un malheureux. C'est cette importante question que le Dr Paul Garnier devait, après l'avoir déjà introduite dans la discussion par la thèse de l'un de ses élèves, reprendre quelques mois après, au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles(1892), en réclamant une observation médico-légale plus fréquente, et que M. Henri Monod a développée plus tard, en rapportant, pour les rapprocher de ceux de Paris, les cas d'erreurs judiciaires à lui signalés par les directeurs des asiles en province.

5. — *Des aliénés criminels.*

(Thèse de M. Allaman. Paris, 1891.)

Ce travail a paru au moment où la théorie de l'école italienne, à la suite de Lombroso, semblait devoir bouleverser les idées reçues jusqu'alors. Le calme s'est quelque peu fait depuis, et l'étude clinique, celle à laquelle il faut toujours revenir, après des tentatives hâtives de généralisation, tend à remettre chaque chose à sa place.

(Observations puisées dans le service de l'Infirmerie spéciale; rapports médico-légaux communiqués par M. le Dr Paul Garnier.)

6. — *La contagion et l'obsession du meurtre.*

(IIIe Congrès d'anthropologie criminelle, tenu à Bruxelles en 1892.)

Quand il s'agit de ces obsessions homicides qui se présentent sous forme d'épidémie, en quelque sorte, on n'a pas tout dit parce qu'on a mis en avant la contagion ou le besoin d'imitation; il est possible de serrer de plus près le phénomène. Lorsqu'un crime à grand retentissement a provoqué la stupeur ou l'effroi, lorsque la presse, avec la multiplicité et la brutalité de détails qui sont comme un des indispensables besoins de l'information moderne, en a propagé partout la saisissante nouvelle, il faut s'attendre à ce que cet émoi général, mais assez rapidement oublié, *s'individualise*, pour quelques-uns, par son intensité, sa durée insolite et tenace. Des interrogations, des doutes, des appréhensions surgissent dans l'esprit de tel ou tel dégénéré émotif... « Si j'allais tuer! moi aussi! » Cela devient bientôt une obsession dont cet émoi a été la première amorce. Le choc moral a été comme le coup de plantoir qui enfonce la graine dans un terrain tout préparé pour la recevoir et la faire germer. La crainte, que l'on représente d'ordinaire comme le commencement de la sagesse, est ici le recommencement de la folie, toute part étant faite à la prédisposition.

Cette obsession homicide entretient dans les centres d'idéation un éréthisme qui a ses périodes d'exacerbation, mais est à peu près permanent. Le malheureux obsédé, aux périodes de crise surtout, a la représentation mentale très nette de l'acte criminel; il en tressaille, il a le vertige et sent comme la secousse horrifiante de l'impulsion criminelle. Des irradiations d'excitation cérébrale se propagent des centres d'idéation aux centres moteurs. En effet, toute idée appétitive du mouvement est un appel pressant à l'exécution de ce mouvement, dont

elle est le *principe*, d'où la transformation de l'obsession simple ou impulsion proprement dite, de là, aussi, l'explication de la *détente* et de l'apaisement des centres psycho-moteurs, lorsque la *décharge motrice*, c'est-à-dire l'accomplissement de l'acte, a donné satisfaction au besoin ressenti, en dégageant l'énergie motrice lentement accumulée.

Cette psycho-pathogénie de l'obsession du meurtre indique de quelle importance serait une meilleure hygiène sociale, ayant pour résultat de mettre plus de réserve dans l'annonce et la description des grands crimes.

7.— *De la nécessité de considérer l'examen psycho-moral de certains prévenus comme un devoir de l'instruction.*

(Rapport au IIIe Congrès d'anthropologie criminelle. Bruxelles, 1892.)

Frappé du grand nombre d'aliénés, d'inconscients atteints de peines diverses, M. Paul Garnier a tenu à dresser une statistique de ces cas fort attristants. En cinq années, — de 1886 à 1890 — il a pu compter 255 exemples de ces erreurs judiciaires, d'après des relevés faits à l'Infirmerie spéciale. On ne peut contester que ces individus aient été des malades, au moment même où une condamnation venait les frapper, puisque la mesure de l'internement dans un asile d'aliénés était rendue obligatoire dans les quelques jours qui suivaient la condamnation. Cette mesure s'inscrivait donc comme une *revision morale* du procès, mais la condamnation n'en figurait pas moins au casier judiciaire.

De tels faits rendent bien légitime la préoccupation qui a fait inscrire la question sus-énoncée au programme des travaux du Congrès de Bruxelles. La part de l'erreur, toujours possible, est ici vraiment trop forte, et il n'est pas interdit de penser qu'on pourrait la diminuer dans une notable proportion. Le remède à ce mal peut venir de deux sources : — 1° il serait bon que le magistrat investi d'une mission aussi délicate que celle qui consiste à discerner l'opportunité d'un examen médical possédât certaines notions sur les manifestations au moins fondamentales des maladies cérébrales, ce qui ne signifie point qu'il a besoin d'acquérir la compétence médicale; — 2° mission devrait être donnée, partout où il y a une forte agglomération de prévenus devant comparaître, hâtivement, devant la justice, à un médecin habitué au diagnostic rapide des affections cérébrales, de visiter ces *fournées* de prévenus. Une telle visite ne serait *qu'indicatrice;* elle ne lierait et n'entraverait pas le magistrat instructeur; il serait juge d'en apprécier les résultats au point de vue de l'opportunité d'une expertise. (*Ces conclusions ont été approuvées par le Congrès.*)

8. — *La mentalité de certaines unités composantes des foules criminelles.*

(IIIe Congrès d'anthropologie criminelle. Bruxelles, 1892.)

On a pu dire qu'un rassemblement de gens assez sains d'esprit devient, assez facilement, *un seul et unique fou* (Tarde); mais, il importe de savoir combien est fréquente et active la participation de déséquilibrés et même d'aliénés véritables dans les rassemblements tumultueux, dans les mouvements insurrectionnels et dans ces impulsions sanguinaires qui portent une foule à des crimes souvent aussi insensés que féroces. M. Paul Garnier a été à même, par ses fonctions, de saisir bien des fois ce curieux phénomène social sur le fait. Séduite par l'audace, le dédain du danger que montre le *cérébral exalté*, la foule le suit, subjuguée. Mais, heureusement, l'impulsion ainsi subie peut être dirigée aussi vers le bien; car c'est être trop absolu que de dire que la foule, dans ses manifestations, est toujours *spinale;* il lui arrive bien d'être *cérébrale et cérébrale antérieure.* Il est impossible de méconnaître toute grandeur à ces agrégats humains, car, souvent, ils marchent vers un idéal des plus nobles, obéissant aux sentiments les plus élevés. C'est à leur élan généreux et victorieux que l'humanité a dû de franchir de décisives étapes et de s'assurer ces précieuses conquêtes qui sont, aujourd'hui, son inaliénable patrimoine.

9. — *Essai sur les troubles moteurs de l'alcoolisme.*

(Thèse de M. Le Filliatre. Paris, 1892.)

Grâce à un dispositif ingénieux, l'auteur a obtenu des graphiques représentant le tremblement de la langue et des mains, dans diverses formes de maladies mentales ou nerveuses. Ses recherches les plus intéressantes, poursuivies dans le service de M. Paul Garnier, ont eu comme objet la détermination exacte, d'abord, du tremblement de la langue chez le paralytique général, et, ensuite, du tremblement et des soubresauts musculaires chez l'alcoolique. Des tracés différents étaient obtenus suivant que le buveur était intoxiqué par l'absinthe, par exemple, ou d'autres substances, ou encore, suivant qu'il s'agissait d'un alcoolique chronique ou de l'éthylisme aigu.

10. — *De l'alcoolisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement.*

(Thèse de M. Bargy. Paris, 1897.)

Ce consciencieux travail a le mérite d'être basé sur de nombreux faits très typiques observés dans le service de M. Paul Garnier. La partie consacrée à la prophylaxie est un chapitre d'hygiène sociale renfermant les indications les plus précises.

11. — *Internement des aliénés. Thérapeutique et législation.*

(Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Paris, 1898.)
(Prix Baillarger.)

En raison de ses fonctions médico-judiciaires et administratives, le médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt, près la Préfecture de police, est dans des conditions exceptionnellement favorables pour recueillir des documents nombreux et précis sur un sujet aussi complexe que l'internement des aliénés envisagé, à la fois, au point de vue de la thérapeutique et de la législation.

Au cours de ces trente dernières années, la fréquence de la folie a suivi un mouvement ascensionnel si rapide qu'il a fallu, enfin, s'en inquiéter et examiner le pourquoi et le comment de cette progression, c'est-à-dire, en rechercher les causes afin de poser les bases d'une prophylaxie et d'une *hygiène sociale*.

L'auteur, qui a montré ailleurs (*la Folie à Paris*), avec chiffres à l'appui, l'énormité de cette progression, est amené, par le sujet même, à insister encore sur ce fait si éloquemment établi par des statistiques dressées à l'Infirmerie spéciale, pendant une période de vingt années : *la folie alcoolique entre pour un tiers dans le pourcentage des cas d'aliénation mentale, et, en plus, on trouve l'alcool, figurant à titre d'appoint étiologique, dans 30 0/0, environ, des autres formes de folie.*

Dans la partie clinique de l'ouvrage, après avoir donné un aperçu des indications de l'internement, à un point de vue général, l'auteur fait un exposé symptômatique rapide de chaque entité morbide et déduit rationnellement de cette symptômatologie même les motifs qui doivent amener à conclure en faveur de l'internement ou, au contraire, à le déconseiller; il s'est efforcé de fournir au praticien, sur ces délicates questions, un guide vraiment pratique.

Partisan résolu du maintien à l'autorité administrative, *c'est-à-dire à l'autorité responsable*, du pouvoir de faire procéder à la mesure de l'internement sous le contrôle judiciaire déterminé par la loi du 30 juin 1838, M. Paul Garnier

a montré clairement que cet instrument législatif est loin d'être aussi imparfait qu'on l'a dit. *Ce n'est pas une loi à détruire, c'est une loi à compléter;* des articles additionnels sont surtout utiles, mais c'est afin de rendre les sorties moins faciles et pour conjurer le péril social résultant de la mise en liberté d'individus dangereux, réputés momentanément guéris, mais légitimement suspects de rechute. Suivent des chapitres sur les *irresponsables*, les *délirants alcooliques récidivistes,* dont les attentats si fréquents sont une menace permanente pour la sécurité de la société, sécurité qui ne sera protégée que lorsqu'on aura construit des asiles spéciaux, ou « *asiles de sûreté* », comme les appelle l'auteur, destinés à recevoir ces individualités rendues redoutables par une *aptitude criminelle persistante*...

Il faut que la société se protège; c'est son droit et son devoir; car si la folie constitue, lorsqu'elle produit le crime, une excuse légale, il ne s'ensuit pas que l'irresponsable ait un droit à la récidive criminelle.

L'ouvrage se termine par les conclusions suivantes, qui sont identiques à celles que l'auteur avait développées en 1896 au Congrès de neuropathologie et de médecine mentale de Nancy, et qui ont été adoptées par cette assemblée savante :

1. — Dans l'état actuel de nos connaissances en psychiatrie, l'isolement reste comme la meilleure et la plus essentielle des mesures à appliquer, dans la plupart des cas, au traitement de la folie. Son efficacité est d'autant plus grande qu'il est effectué à une date plus rapprochée du début de l'affection mentale.

2. — La qualification de « dangereux », appliquée à telle ou telle catégorie d'aliénés, ne suffit pas pour déterminer exactement quels sont les malades qui doivent être internés, à l'exclusion des autres; attendu que, d'une part, on ne saurait affirmer qu'un aliéné, réputé inoffensif, ne peut devenir, à un moment donné, une cause de danger, et que, d'autre part, c'est un devoir d'assistance d'hospitaliser des aliénés indigents qui, pour n'avoir pas encore troublé l'ordre de la rue ou menacé la vie des personnes, n'en ont pas moins besoin de ces soins spéciaux sans lesquels leur maladie s'établit le plus souvent à l'état chronique.

3. — Les progrès réalisés en pathologie mentale et dans l'hospitalisation spéciale des aliénés tendent à la suppression à peu près complète de tous les moyens de contrainte physique au cours de l'internement.

4. — Les nécessités du traitement moral et pharmaceutique exigeraient que les malades confiés à chacun des chefs de service fussent beaucoup moins nombreux, afin de pouvoir être étudiés de plus près.

5. — Le traitement moral ne semble pas pouvoir prendre pour base le système de l'intimidation par la menace ou l'application d'une punition. Il emprunte

sa principale valeur à l'autorité du médecin, à l'action de sa parole et aux manifestations d'une bienveillance affectueuse et inlassable que beaucoup d'aliénés savent encore apprécier.

6. — Si l'asile moderne doit se faire le plus riant possible, s'il faut qu'il perde décidément le sombre aspect des anciennes *garderies*, s'il convient qu'il s'annexe des exploitations agricoles et qu'il donne, le plus possible, à l'aliéné l'image de la vie ordinaire, l'expérience n'est pas suffisamment faite relativement à l'utilité des *visites à volonté*, c'est-à-dire sans aucune restriction suivant la période ou la nature de la maladie mentale, et sans fixation de jour et d'heure, comme le voudrait une nouvelle méthode.

7. — Les sorties provisoires ou à titre d'essai, dont on ne peut méconnaître les inconvénients au point de vue administratif et relativement aux manifestations de la capacité civile, présentent pourtant, si elles sont sévèrement contrôlées, des avantages prédominants, en permettant d'opérer une transition utile et d'octroyer la liberté, en quelque sorte, à titre conditionnel.

8. — Les plus grandes réserves sont commandées quand il s'agit d'autoriser la sortie de certains malades que la logique même de leur délire rend éminemment dangereux, les délirants persécutés, par exemple, dont les efforts de dissimulation peuvent parvenir à tromper le médecin et l'amener à croire à la disparition des conceptions morbides, alors que celles-ci sont dissimulées seulement.

9. — La diminution constatée, en ces dernières années, dans la proportion des guérisons, est plus apparente que réelle.

10. — La division de nos établissements spéciaux en *asiles de traitement et en asiles d'incurables* présente plus d'inconvénients que d'avantages et ne répond pas aux exigences du progrès. Mais il importe de désencombrer les asiles des affaiblis et des séniles, qui n'y sont pas à leur place et pour lesquels l'assistance publique doit créer des hospices à part, non soumis au régime des aliénés.

11. —L'aliéné convalescent ou guéri ne doit pas être abandonné à ses propres ressources, à sa sortie de l'asile. Le surveiller affectueusement, le protéger, le secourir, est l'œuvre qui se recommande le plus à nos établissements de bienfaisance et il y a lieu de donner un plus grand développement à nos sociétés de patronage.

12. — La loi du 30 juin 1838 a été un progrès considérable. Les exemples qu'en a cités de prétendues séquestrations arbitraires ne résistent généralement pas à l'examen.

13. — Rien n'établit que l'autorité administrative et la science médicale auxquelles cette loi assigne un rôle prépondérant, et d'ailleurs logique, aient été infé-

rieures à leur mission, contrôlée, au surplus, par l'intervention obligatoire de l'autorité judiciaire.

14. — Si les faits du genre de ceux que les adversaires de la loi de 1838 ont rapportés, mais sans les appuyer de preuves, pouvaient se produire, ils seraient imputables, non à la loi elle-même, mais à l'oubli de ses dispositions fondamentales.

15. — Le principe essentiel de la loi votée par le Sénat, portant revision de l'œuvre du législateur de 1838, principe d'après lequel un jugement est nécessaire pour opérer tout internement, se heurte à des difficultés presque insurmontables et ne semble pas devoir, *dans la pratique*, augmenter réellement les garanties contre la violation de la liberté individuelle, garanties d'ailleurs assurées par la stricte application des dispositions législatives en vigueur, attribuant au pouvoir judiciaire tout le contrôle nécessaire.

16. — La loi du 30 juin 1838, qui suffit à garantir la liberté individuelle par les formalités requises pour l'*entrée* des malades à l'asile, s'est montrée plus imparfaite dans ses précautions au sujet de la *sortie* d'aliénés dangereux réputés guéris, mais légitimement suspects de rechute.

Sur ce point, elle est heureusement complétée pour les articles et la loi votés par le Sénat, concernant la création d'asiles spéciaux pour aliénés criminels.

17. — Il y a lieu d'étendre, par un article additionnel, ces précautions aux *délirants alcooliques récidivistes*, dont on ne sait assurer, actuellement, la guérison durable et contre lesquels la société ne peut efficacement se défendre.

12. — *Alcoolisme et Criminalité.*

(Congrès pénitentiaire international tenu à Bruxelles en 1900.)
(Rapport présenté au nom de la Société générale des prisons.)

L'alcoolisme, la folie et la criminalité forment une sombre trilogie où tout se tient et s'enchaîne. Partout où l'on a vu se développer l'alcoolisme, on a constaté, du même coup, un accroissement considérable de la criminalité et de la folie ; — il y a, ainsi, par le fait de cet agent toxique, deux processus sociaux dégénératifs qui marchent *pari passu*. Les statistiques consignées dans ce mémoire le prouvent péremptoirement. Ces chiffres ont été établis dans le service de l'Infirmerie spéciale du Dépôt, lieu de choix pour dresser le formidable bilan des méfaits de l'alcoolisme.

A l'Infirmerie spéciale, les alcooliques arrivent toujours en foule ; pourtant, on n'y constate plus, depuis 1894 notamment, ces formidables poussées qui, de 1880 à 1890, élevaient, en deux ans, de 25 pour 100, le nombre de ces malades.

Il est remarquable qu'on ait signalé vers la même époque un certain ralentissement dans la marche ascendante de la criminalité.

Ce travail se termine par les propositions suivantes :

I. —L'étude scientifique des phénomènes dégénératifs produits sur l'individu, ou sa descendance, par l'alcoolisme, le dénonce comme l'un des plus puissants facteurs de la criminalité, cette intoxication réalisant, ici, par une excitabilité anormale ou une régression morale, l'*aptitude au crime*, comme, ailleurs, elle aboutit à ruiner le corps et l'intelligence.

II. — De l'ensemble des statistiques on peut conclure que, dans la proportion de 65 pour 100 environ, l'alcool a été l'agent direct ou indirect du crime.

III. — La constatation si précise de l'influence de l'alcoolisme sur la criminalité impose à la société des mesures de préservation et fait au législateur un pressant devoir de placer avant toute autre considération la préoccupation de combattre ce péril social par des mesures prohibitives, dont quelques nations ont déjà donné l'exemple.

IV.—A l'égard des condamnés, dont la majorité est, ainsi, tributaire de l'alcoolisme, quelques moyens de défense paraissent indiqués : 1° prohiber la vente des boissons spiritueuses dans les prisons ; 2° poursuivre, sans relâche, le relèvement moral du condamné,—relèvement auquel sa désaccoutumance des liqueurs fortes est étroitement liée,— en lui enseignant par des conférences, des lectures, des inscriptions murales toujours sous ses yeux, par des formules nettes et saisissantes, l'abîme de déchéance où l'alcoolisme fait sombrer la nature humaine ; 3° essayer, enfin, de susciter une émulation spéciale en vue de cet affranchissement de la passion de boire et, si possible, y aider par l'appoint de la libération conditionnelle.

(Ces conclusions ont été adoptées par le Congrès.)

13. — *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses.*

(*Hygiène et prophylaxie*, 1 vol. in-8, de 500 p. Paris, 1901.)
(En collaboration avec le Dr Cololian.)

Il est digne de remarque que l'aliéné, après avoir été élevé à *la dignité de malade*, par Pinel, est, aujourd'hui, de plus en plus assimilé à l'être souffrant qu'on place et soigne dans un lit; *on le traite au lit et par le lit.* Cette *clinothérapie* apparaît donc comme la consécration définitive de la grande réforme accomplie par l'illustre philanthrope ; à un siècle d'intervalle, elle parachève la démonstration.

La méthode *de l'alitement* est exposée on tous ses détails dans ce nouveau traité et en constitue une des parties originales...

Une grande ampleur a été donnée, aussi, à l'exposé de la question d'hospitalisation des débiles pervers, des criminels instinctifs, des alcooliques récidivistes.

Tout ce qui a rapport à cette trilogie hospitalière, l'*asile clinique* pour les aliénés ordinaires, l'*asile de sûreté* pour les aliénés dits criminels, l'*asile-prison* destiné aux condamnés devenus aliénés en cours de peine, est étudié d'une manière complète. Les auteurs, partisans déclarés de l'introduction de tous les perfectionnements de l'hygiène dans l'installation et le fonctionnement d'un grand établissement consacré à la eure et à la garde des aliénés, ont largement indiqué leur conception d'un asile modèle.

Dans toutes les questions exposées dans cet ouvrage, l'*hygiène a la première place*. Sans méconnaître l'opportunité d'une intervention pharmaceutique dans des cas bien déterminés, il est prudent, bien souvent, de s'abstenir de prescrire tel ou tel médicament et de confier à une hygiène aussi parfaite que possible le soin d'aider la tendance naturelle de l'organisme vers le retour *ad integrum*. Les illusions thérapeutiques sont non moins dangereuses que ce scepticisme décourageant qui, en médisant trop du présent et de ses incertitudes, tend à stériliser l'avenir.

Cette réserve exprimée, MM. Paul Garnier et Cololian étudient l'action physiologique et les indications thérapeutiques des médicaments qui sont plus étroitement adaptés aux conditions mêmes des perturbations du système nervins ; de nombreux chapitres sont consacrés aux *agents physiques* ; hydrothérapie, massage, électricité. D'importants développements ont été accordés aux psychonévroses : l'épilepsie, l'hystérie, la neurasthénie.

L'hérédité morbide et l'alcoolisme sont les deux grandes sources où s'alimente la folie dans sa fréquence toujours croissante. Ce livre l'établit une fois de plus; un impérieux devoir commande donc d'adopter les mesures d'hygiène sociale destinées à diminuer l'importance de ces deux énormes facteurs étiologiques, le plus souvent associés et multipliant leur malfaisance par cette combinaison. Cette *hygiène sociale* constitue la meilleure des prophylaxies.

14. — *La criminalité juvénile. Etiologie du meurtre.*

(Rapport au V[e] Congrès d'anthropologie criminelle. Amsterdam, 1901.)
(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, novembre 1901.)

L'une des constatations les plus attristantes qui aient été faites, en ces vingt ou trente dernières années, a trait à la fréquence si soudainement croissante de la criminalité juvénile. Les causes de ce phénomène social sont évidemment complexes; mais l'auteur, bien placé pour étudier de près les différents facteurs du crime, est conduit à accorder à l'alcoolisme une prépondérance énorme comme agent criminogène.

Dans d'autres travaux, il avait montré que, de nos jours, l'alcool est le plus grand pourvoyeur de nos asiles ; dans cette étude, il prouve que ce même poison est le non moins actif pourvoyeur de nos prisons. D'importantes statistiques témoignent, avec uno netteté saisissante, de la progression, par cette voie dégénérative alcoolique, de la criminalité juvénile. Des tableaux comparatifs sont fournis pour indiquer les progrès effrayants de la criminalité entre 16 et 20 ans, alors que la criminalité adulte reste à peu près stationnaire. On peut en comprendre l'importance et l'étendue quand on sait qu'on trouve, là, le bilan des crimes et délits commis à Paris, en ces quinze dernières années, d'après les relevés d'écrou du Dépôt de la Préfecture de police. Mais ce qui est surtout frappant c'est la courbe relative au meurtre... C'est, en effet, dans les *crimes de sang* que la progression de la criminalité juvénile est surtout marquée. Ce graphique permet de s'assurer, d'un coup d'œil, que la criminalité juvénile, qui était, il y a quinze ans environ, la même que la criminalité adulte, pour une égale période de temps, est aujourd'hui *six fois plus considérable!*

M. Paul Garnier estime qu'on rencontre, d'ordinaire, chez le criminel juvénile, des particularités d'organisation qui en font un être quelque peu à part ; ce sont, bien entendu, des attributs essentiellement *régressifs ou involutifs* : 1° anesthésie psychique; 2° amoralité; 3° impulsivité; 4° malfaisance instinctive; 5° absence de remords.

Joseph Lepage, ce criminel instinctif, dont les tendances sanguinaires ont été minutieusement décrites dans un rapport médico-légal de M. Paul Garnier, rapport reproduit dans la plupart des ouvrages de criminologie, est comme le type du genre. C'était, lui aussi, un fils d'alcoolique.

C'est évidemment en mettant en avant ces faits si saisissants de la criminalité juvénile que l'école italienne d'anthropologie peut produire, au profit de la théorie du *criminel-né*, les arguments les plus puissants. Mais, en dépit de cette instinctivité nocive, il n'y a pas lieu de conclure à un déterminisme originel absolu. Le terme *prédisposition* implique l'idée d'une tendance héréditaire, mais non point celle de la constitution d'un type à part. Le criminel juvénile n'est pas pourvu de signes véritablement distinctifs qui le rendraient *isolable cliniquement, avant que se soit révélée, par des actes significatifs, sa nature anti-sociale.*

Si l'on veut opposer de sérieux obstacles à ce fléau qui inscrit ses progrès incessants en traits si sanglants, il faut aborder résolument la tâche d'*hygiène sociale* qui s'impose à la collectivité. De même qu'il y a des *maladies évitables*, de même, l'étude de l'*étiologie du crime* doit avoir pour résultat de conduire à l'emploi des moyens de préservation (lutte contre l'alcoolisme, déchéance paternelle des parents ivrognes, éducation, etc., etc.).

IV

MÉDECINE LÉGALE

S'il y eut un temps où le médecin légiste n'était consulté, en matière de responsabilité pénale, qu'avec une défiance mal déguisée, s'il est vrai que ses avis n'étaient, alors, accueillis qu'avec d'infinies réserves et un sentiment quelque peu préconçu, il est juste de convenir que ces dispositions se sont progressivement modifiées et que le crédit actuellement accordé aux conclusions de l'expert n'est guère inférieur, à Paris du moins, à celui sur lequel il peut légitimement compter.

Les progrès réalisés par l'école d'observation clinique ont permis de donner au diagnostic une précision qui est de nature à faire impression sur le magistrat. On ne s'attarde plus au dosage du libre arbitre ; on est moins métaphysicien et beaucoup plus médecin. L'étude séméiologique, poussée bien plus avant, a conduit à des groupements syndromiques assez nettement définis et différenciés pour qu'à chacun d'eux s'adaptent des conclusions déterminées.

Quant aux doctrines de l'école italienne d'anthropologie criminelle, on peut suivre avec une curiosité attentive, et d'un œil plutôt favorable qu'hostile, tout le mouvement d'idées qu'elles suscitent. Mais, on ne saurait prétendre qu'il convient d'introduire ces doctrines dans l'application courante de la médecine légale, et il semble bien qu'on commette une erreur en se représentant l'expert comme dominé par des déductions très contestables et d'ailleurs fort contestées par les cliniciens les plus éminents. Le médecin légiste, restant dans sa sphère, quelles que puissent être les tendances et les préférences du savant, doit avoir toujours la clinique pour guide, éviter de s'ériger en philosophe et de se substituer au législateur, car les doctrines et les philosophies sont changeantes et le mieux est encore de s'en tenir aux principes qui, présentement, régissent les sociétés organisées.

C'est dans cet esprit qu'ont été poursuivies toutes les études médico-légales de l'auteur, amené par ses fonctions d'expert et de médecin de l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, à donner son avis dans la plupart des grands procès criminels où a été agitée la question de la responsabilité pénale.

15. — *Des vertiges avec délire.*

(*Bull. de l'Acad. de méd.*)
(Couronné par l'Académie de médecine. Prix Falret, 1883.)

Déjà, en 1857, l'Académie, désireuse d'attirer l'attention sur les phénomènes si intéressants et si divers désignés sous le nom de *vertige*, avait mis au concours la question du *vertige nerveux*. En 1882, sous l'inspiration du professeur Lasègue, elle désignait comme sujet du concours du prix Falret : « *les vertiges avec délire* ». Sur le rapport du Dr Mesnet, le prix en entier fut attribué à M. Paul Garnier. — Ce mémoire manuscrit est connu par le rapport très détaillé de M. Mesnet, inséré dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* (1883), et on peut ainsi le résumer:

Après avoir étudié la valeur séméiologique générale du vertige, montré l'imprécision du terme appliqué à des situations si dissemblables, à des syndromes si totalement différents, après avoir décrit les *vertiges émotifs* des névropathes et des dégénérés, noté la signification du *vertige mental*, tel que le comprenait le prof. Lasègue, l'auteur s'attache tout spécialement à cette question si intéressante, si importante en médecine légale du *vertige épileptique*, *de l'absence*, *des délires comitiaux*, et, enfin, des *équivalents psychiques* de l'épilepsie convulsive. Il définit ainsi les effets de l'*ictus vertigineux* : « La conséquence immédiate est la suppression de l'activité cérébrale normale, consciente; le cerveau, centre des activités nerveuses à l'aide desquelles nous avons la connaissance des réalités extérieures et la connaissance de nous-même, ne manifeste plus, au cours de cet accès psychique, ses facultés de conscience, de mémoire, de jugement, de volonté.... Le malade n'obéit plus qu'à une activité purement mécanique, à un automatisme aveugle. L'instantanéité du trouble, la soudaineté de la perte de connaissance, est l'un des caractères fondamentaux, et il convient d'ajouter que cette perte de connaissance est totale, absolue. — Le *sujet s'ignore malade*, tellement sa conscience est absente du trouble qu'il subit. »

« Il suffit, dit l'éminent rapporteur, d'étudier les nombreuses observations consignées dans ce mémoire pour se convaincre que l'infinie variété des manifestations délirantes qui succèdent aux vertiges dépend de l'état de perturbation, d'exaltation plus ou moins grande, plus ou moins localisée, que l'ictus produit sur tel ou tel département du cerveau; on voit alors l'activité automatique née d'excitations partielles, s'exerçant en pleine liberté, sans mesure, sans contrôle, sans connaissance, sans volonté. A côté de ces délires, dont le point de départ se trouve dans la dissociation des facultés, au moment même de l'accès, il est des cas, dit l'auteur, dans lesquels *une idée en possession de l'esprit*, au moment

où le paroxysme éclate, se poursuit quand même et tend à se traduire par un acte correspondant, acte dès lors inconscient, automatique et dégagé du contrôle qui, tout à l'heure, pour des motifs divers, en décommandait l'accomplissement. De nombreux exemples viennent confirmer la réalité du fait. »

L'auteur consacre de nombreuses pages aux *cérébraux, aux états épileptoïdes* décrits par Lasègue ; il indique les éléments du diagnostic différentiel.

« Il a semblé à l'auteur, ajoute le rapporteur, que les actes délirants, aussi subits que graves, accomplis sous l'empire d'un vertige épileptique, relevaient trop fréquemment des tribunaux pour qu'il négligeât d'en parler. Votre commission lui a su gré d'avoir franchement abordé cette partie si difficile de la question dans un chapitre de *médecine légale*... Les faits développés dans cette étude passionnent plus que jamais l'opinion publique. Chacun y revendique sa part d'appréciation, alors qu'elle relève tout entière d'une question de diagnostic dont le médecin seul peut connaître, quelles que soient les contestations qui s'élèvent de tous côtés contre sa compétence et son autorité ; épileptique avéré ou *cérébral*, le malade vertigineux subit l'impulsion et ne peut la combattre; tout ce qui appartient à la crise est d'une fatalité absolue; la responsabilité disparaît devant l'inconscience. »

16. — *Des attaques hystéro-épileptiques dans le morphinisme chronique.*

(Congrès de psychopathologie d'Anvers, 1885.)

C'est une observation médico-légale qui forme la base de ce mémoire. Une jeune femme est arrêtée en flagrant délit de vol aux magasins du Printemps. Non seulement on trouve sur elle une seringue de Pravaz et une solution de chlorhydrate de morphine, mais l'enquête venait démontrer que cette personne faisait, depuis plusieurs années, un abus considérable de piqûres de morphine. Au cours de sa prévention, à Saint-Lazare, l'inculpée, sevrée de son poison habituel, fut prise de violentes attaques hystériques suivies d'une grande excitation. Un examen attentif permit de s'assurer qu'il n'y avait pas à soupçonner la simulation... Devant l'intensité du désordre convulsif et du désarroi intellectuel, une petite dose de morphine fut administrée. Immédiatement les attaques convulsives et l'agitation cessèrent... La perturbation physique et morale engendrée par le sevrage brusque avait été ici l'agent hystérogène, au point de vue, du moins, des accès convulsifs qui n'avaient jamais été observés avant cette époque.

L'irresponsabilité ne pouvait être, acquise, de ce chef, à l'inculpée, mais, sur les conclusions du rapport, la femme X... fut traitée avec la plus grande indulgence; elle fut condamnée à six jours de prison.

17. — *De l'état mental et de la responsabilité pénale dans le morphinisme chronique.*

(Annales médico-psychologiques, 1886.)

Du jour où l'abus des injections sous-cutanées de morphine s'est propagó, il a fallu ouvrir un nouveau chapitre de médecine légale concernant les intéressants problèmes que le morphinisme venait soulever et dont l'exposé est tracé, dans ce travail, d'après les faits déjà publiés et les observations médico-légales appartenant à l'auteur. C'est à tort que certains observateurs avaient tenté de faire du morphinisme une psychose à part. Il y a d'abord lieu de distinguer entre la morphinomanie, appétit morbide pour le poison, et le morphinisme, né de l'habitude qui crée le besoin d'un calmant.

Au point de vue médico-légal, comme sous le rapport clinique, il faut faire une distinction suivant que le morphinique chronique est en état d'euphorie après absorption de la substance ou en état d'abstinence. Il serait trop commodo d'élever une prétention à l'irresponsabilité du fait d'habitudes morphiniques. Cependant, on peut considérer commo à peu près irresponsable l'individu qui, harcelé par le besoin de prendre un poison quotidien, et n'ayant pas d'argent pour se le procurer, commet un larcin afin de satisfaire son irrésistible passion.

Il est un fait certain, c'est que cette intoxication, comme les autres d'ailleurs, tend à vicier le sens moral et à l'atrophier.

A l'époque où ce mémoire a été écrit, il était de mode de traiter le morphinisme par la cocaïne. L'auteur so demandait, à ce propos, si le nouveau toxique n'allait pas constituer, à son tour, une intoxication venant s'ajouter à la première ou s'y substituer. Cette crainte n'avait quo trop de fondement. Le chlorhydrate do cocaïne provoque aisément des troubles montaux et est certainement plus dangereux que la morphine et, aujourd'hui, le morphinomane est, on même temps, un cocaïnomane; c'est, du moins, le cas le plus ordinaire et c'est surtout l'usago de la cocaïne qui provoque le délire.

18. — *L'automatisme somnambulique devant les tribunaux.*

(Annales d'hygiène et de médecine légale, 1887.)

Les faits relatifs au somnambulisme ont eu, de tout temps, le privilège de susciter un intérêt des plus vifs, et l'on s'expliquo d'ailleurs qu'une avide curiosité s'attache à ce « rêve en action » qui nous fait assister aux étrangos manifesta-

tions de facultés cérébrales en pleine dissociation et agissant à l'état d'isolement en s'émancipant du contrôle de la conscience. Que dans cette soudaine et passagère rupture de la solidarité qui préside, normalement, à l'exercice des facultés directrices, que dans leur jeu isolé et indépendant l'étude psycho-pathologique trouve matière à de précieuses observations, c'est ce qui ne peut surprendre. Mais cette étude vient acquérir une importance de premier ordre et s'imposer avec une inéluctable nécessité, quand, par suite des impulsions aveugles surgissant au cours d'un accès de somnambulisme, ce *dormeur ambulant* se met en conflit avec les lois et est appelé à rendre compte d'un délit ou d'un crime que sa *conscience ne connaît pas*.

L'observation médico-légale si curieuse qui concerne cet élève dentiste, Ulysse X..., poursuivi pour un vol accompli manifestement *en état second*, constitue un exemple saisissant et typique du *somnambulisme criminel*. Ce cas bizarre a été, depuis lors, bien souvent cité dans les ouvrages spéciaux. C'est que tout s'y trouve réuni, en effet, pour l'élever à l'importance de l'un de ces faits décisifs qui jettent une vive lumière sur l'une des questions les plus difficiles de la médecine légale.

19. — *Rapport sur l'état mental d'un individu inculpé de vol. Perversions sexuelles chez un dégénéré.*

(Soc. de médecine légale, séance du 13 juin 1887.)

Le dégénéré psycho-sexuel qui est le sujet de cette curieuse observation est devenu voleur par fétichisme. Amoureux du *tablier blanc*, il ne put, un jour, résister au désir de s'emparer, à l'étalage d'un magasin de nouveautés, d'un *mannequin* qu'on avait pourvu d'un tablier blanc. Il s'enfuyait, avec sa conquête, lorsqu'il fut arrêté par le commis qui s'était élancé à sa poursuite. Antérieurement, il avait encouru des condamnations pour vols de tabliers blancs. La peur d'une arrestation ne pouvait être un suffisant obstacle quand l'obsession impulsive arrivait à son paroxysme. A une époque antérieure, une perquisition opérée chez lui avait amené la découverte de nombreux tabliers blancs maculés de sperme. Dans ce cas particulier, comme dans la plupart des cas analogues, on retrouvait la trace de cette excitation passagère provoquée par l'alcool qui facilite le passage à l'acte.

X... fut acquitté et interné, conformément aux conclusions du rapport médico-légal.

20. — *La simulation de la folie et la loi sur la relégation.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1888.)

La simulation de la folie a des origines à peu près aussi anciennes que la criminalité et l'établissement d'une sanction judiciaire ou la codification d'une échelle de pénalités. Relativement rare, néanmoins, — car c'est là un rôle écrasant qui exige une énergie et une opiniâtreté peu communes, — ce genre de fraude a, tout à coup, augmenté sensiblement de fréquence, aussitôt après le vote de la loi du 27 mai 1885, sur la relégation des délinquants récidivistes.

Si l'on doit mesurer, comme il est logique de le faire, la valeur d'une disposition répressive à la salutaire frayeur qu'elle inspire et aux efforts réalisés par le malfaiteur afin de se soustraire au châtiment encouru, on peut affirmer quo le législateur a frappé justo. De curieux faits de simulation consignés dans co mémoire viennent attester le bien-fondé de cette proposition ; les fraudeurs, une fois démasqués ot n'ayant plus aucun ménagoment à garder, s'emportaient contre cette loi « *inique, barbare, maudite, qui les expédiait... là-bas... là-bas... si loin de tout, au milieu des sauvages !...* » L'Infirmerie spéciale est, d'ailleurs, l'endroit de choix pour cette étude de la simulation, car c'est dans ce service que tous les fraudeurs sont examinés.

Tous, ou presque tous, se dénoncent par l'exagération même qu'ils apportent dans leur simulacre. Craignant de rester au-dessous de leur rôle et imbus, d'ailleurs, de cette idée si courante que la folie est incompatible avec la moindre réponse pertinente et n'est faite, sans trêve aucune, que d'incohérence et d'absurdité, ils grossissent leurs effets, en pensant qu'ils seront plus démonstratifs; ils arrivent, ainsi, non point à uno image fidèle de la folie, mais à une grossièro parodie. Dans le délire qu'ils imaginent, tout détone, rien n'est à sa place ou ne vient à son heure, de même que tout, dans l'attitude et le langage, trahit l'effort et la systématique recherche do l'extravagance.

L'une des plus difficiles épreuvos pour le simulateur, c'est de parvonir à se composer un maintien, c'est de mettre sa physionomie, ses gestes, sa tenue, et surtout son regard, « *ce miroir* de l'âme », en harmonie avec ses paroles. Le plus souvent, il n'aboutit qu'à une flagrante discordance. Pour déjouer le calcul du fraudeur, on tirera fréquemment avantage d'une sorte de méthode extemporanée qui consiste, sans plus attendro, à heurter de front le simulateur, à lui enlever touto illusion sur la réussite de son stratagème. Déconcerté par cette brusque attaque, il perdra souvent immédiatement confiance dans le résultat d'une entreprise aussi difficile, aussi grosse d'ennuis et même de périls, et lèvera

son masque. Attendre et feindre d'être dupe, c'est s'exposer à voir le simulateur gagner, peu à peu, de l'assurance, s'aguerrir aux difficultés, s'obstiner dans une lutte où l'amour-propre de l'acteur tendra à le soutenir et à l'encourager.

Personne ne songe plus, aujourd'hui, à employer des moyens de rigueur pour contraindre un imposteur à renoncer à son rôle. Mais, il n'est pas interdit à l'expert de recourir à certaines expériences psychologiques dont le résultat est de fortifier sa conviction et surtout de rendre sa démonstration scientifique plus éclatante et de ne laisser aucun doute aux magistrats sur l'existence de la simulation. Parmi celles-ci, ce qu'on peut appeler *le procédé par suggestion indirecte* se trouve tout à fait au premier rang. Le simulateur, quelle que soit son indifférence apparente, ne perd rien de ce qui se dit autour de lui et il se promet, le cas échéant, d'en faire son profit. Il se laisse ainsi *suggestionner* par la parole du médecin qui annonce, par exemple, *que, suivant l'évolution ordinaire de la maladie en cause, il faut s'attendre à voir apparaître tel phénomène, dans tel délai.* Le simulateur, ayant souci de se placer dans la règle, ne manque pas, au jour dit, de présenter la modification annoncée. Des observations médico-légales nettes et précises attestent toute la valeur de ce procédé.

21. — *Dégénérescence mentale et simulation de la folie.*

(Rapport au Congrès d'anthropologie criminelle. Paris, 1889.)

La simulation de la folie par un inculpé désireux d'échapper à la responsabilité de ses actes ne doit pas être interprétée, *ipso facto*, comme le témoignage de l'intégrité d'une raison qui se surveille et prépare froidement les stratagèmes destinés à tromper l'expert. C'est une manifestation comme une autre, qu'il faut se garder de juger seulement d'après l'intention de fraude qu'elle révèle, mais qu'il convient d'étudier, minutieusement, en tant qu'élément important de la valeur psycho-morale de l'individu analysé dans tous les modes d'activité cérébrale, interrogé dans sa vie antérieure aussi bien que dans le passé ancestral. En un mot, il faut dresser la *psychologie du simulateur*, et l'observation ainsi conduite montre que la simulation de la folie n'exclut pas l'existence, tantôt d'une débilité mentale très marquée, — ce qui est le cas le plus ordinaire, — tantôt d'une véritable psychose plus ou moins obscurcie par des dehors d'emprunt. L'aliéné s'ignore le plus souvent, et s'il croit avoir intérêt à simuler la folie, il donnera ce singulier spectacle d'une supercherie volontaire superposée à un état morbide dont il n'a pas conscience. C'est cette situation bizarre que définissait pittoresquement le prof. Lasègue par cette proposition aux apparences para-

doxales: « *On ne simule bien que ce qu'on a.* » Quand l'expert a découvert qu'un inculpé simule, il n'a accompli qu'une partie de sa tâche; il lui reste encore à déterminer la *qualité* intellectuelle et morale du simulateur.

L'auteur note qu'il y a, chez la plupart des délinquants ou des criminels, une *désharmonie psycho-physiologique*, une déséquilibration morale où se trouve précisément l'explication de cette facile tendance à se jeter, sans plus de calcul de l'énormité du rôle à soutenir, dans une tentative de simulation. La parenté de la folie et de la criminalité est vérifiée une fois de plus, ici, à l'aide des données fournies par la *clinique criminelle.* Plus des quatre cinquièmes des simulateurs se recrutent parmi les déséquilibrés et *l'aptitude simulatrice apparaît presque comme fonction de la dégénérescence.*

Le mémoire se termine par la relation de faits médico-légaux où la tâche de l'expert a été rendue fort délicate dans ce partage à établir entre les phénomènes pathologiques réels et les manifestations de fantaisie.

22. — *Le projet de revision de la loi du 30 juin 1838.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1891.)

M. Paul Garnier, discutant le projet de revision présenté, en 1890, à la Chambre des députés, critique la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative, base de la loi nouvelle... Et comment ne pas s'étonner de voir, alors que la tendance actuelle, liée aux progrès mêmes de la science, est de chercher à effacer, le plus possible, cette sorte de tare injustement attachée au déshérité de la raison, et à le rapprocher, de plus en plus, d'un malade ordinaire, comment ne pas s'étonner de voir qu'on se prépare, au contraire, à accentuer cette tare en faisant de l'aliéné un être à part, séparé du reste des hommes par cette chose toujours assez redoutable aux yeux du public... par un jugement! C'est aggraver inutilement une situation déjà assez douloureuse par elle-même. C'est l'aggraver aussi que de faire intervenir un jugement, décision sans appel, échappant à toute responsabilité effective et dont l'effet aura nécessairement une assez longue durée.

Il faut bien que la loi de 1838 ne soit pas si imparfaite qu'on l'a avancé puisque les prétendus exemples cités comme preuves à l'appui ne résistent pas à l'examen. Il ne suffit pas que l'opinion publique, égarée par les assertions si souvent inexactes, fantaisistes ou passionnées qui ont cours dans la presse, se soit émue pour qu'on prenne texte de l'évènement et qu'on le porte aussitôt au passif d'une loi, alors que l'enquête la plus sérieuse démontre l'erreur de ces attaques.

23.—*Le suicide à deux. Responsabilité pénale du survivant accusé d'homicide volontaire.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1891.)

Dans ce mémoire, l'auteur décrit la situation judiciaire qui est faite, par exemple, à un père, à une mère, ou aux deux ensemble, qui, en organisant un suicide *familial*, ont survécu aux enfants qu'ils y avaient associés.

Des rapports médico-légaux permettent de saisir, d'abord, ce premier fait : presque toujours les instigateurs d'un tel suicide sont des malades, des mélancoliques, des irresponsables, que la justice ne saurait punir, et, ensuite, de constater la facilité avec laquelle l'enfant est amené à prendre une part active au *suicide à deux*.

24. — *La monomanie homicide.*

(*Le besoin du meurtre.*)

(En collaboration avec le Dr Colin. — Art. du *Dict. anglais des sciences médico-psychologiques* du Dr Hack-Tuke. Londres, 1891.)

On peut distinguer, au point de vue de l'évolution, deux variétés d'impulsions homicides conscientes: 1° l'impulsion homicide obsédante, à marche lente, rémittente, avec exacerbations appétitives, constituant l'*idée fixe homicide consciente et angoissante;* 2° l'impulsion homicide soudaine, sorte de *raptus*, de *stimulus* instantané, de convulsion mentale ou de vertige tendant à se résoudre en une décharge motrice immédiate, et imitant, par cette brusque irruption, la crise comitiale impulsive, dont elle se différencie très nettement, d'ailleurs, par la conservation de la conscience.

On a beaucoup discuté sur le pourquoi mystérieux de ce *besoin du meurtre* que ni le délire, ni la passion, ni l'inconscience, ne conditionnent. La dégénérescence mentale seule, avec l'émotivité morbide qui en forme le caractère fondamental, peut fournir une explication concernant ce singulier processus psychologique qui aboutit à l'appétition homicide. C'est cet état d'émotivité qui entretient, à la suite de telle ou telle commotion (lecture d'un *fait-divers* sensationnel, vue d'une arme, etc., etc.), l'éréthisme cortical... L'*idée* du meurtre est apparue, horrible, répulsive; et pourtant, à dater de ce choc émotionnel, elle va exercer, peu à peu, une sorte de fascination. Le phénomène n'est pas sans analogie avec ce vertige qui, par exemple, saisit le névropathe dès que, d'un lieu élevé, il aperçoit le vide à ses pieds... L'effroi le glace, le paralyse

plus ou moins. Il veut se rejeter en arrière, mais, inhibé par la peur, il n'a souvent plus l'énergie suffisante pour exécuter ce mouvement de recul. Parfois, il a comme l'impression d'une puissance mystérieuse qui le sollicite en avant. Un effet de la peur portée à son plus haut degré n'est-il pas de jeter, parfois, la personne affolée vers le danger qu'elle veut fuir? Le vertigineux, au plein de l'angoisse, a la vision de la chute effroyable. A cette représentation mentale tend à s'adjoindre le mouvement corrélatif, comme c'est la règle pour toute idée forte. C'est cette sollicitation motrice qui lui donne l'impression d'une mystérieuse attirance et d'une sorte de *poussée en avant.*

L'*idée forte* d'un acte, quand bien même elle rencontre l'opposition motivée de la conscience, est déjà comme le *prélude moteur* de cet acte. Ainsi s'établit une énergie de tension créant le besoin d'un dégagement moteur. C'est pour cette raison, tirée de la psycho-physiologie, qu'il paraît légitime de considérer comme une véritable *décharge motrice* l'impulsion homicide, et c'est ce qui explique encore pourquoi un apaisement subit se fait dans les centres nerveux dès que l'obsédé impulsif a satisfait *son envie* irrésistible de tuer. Ce qu'on a appelé la monomanie homicide peut donc être défini :

« *Un syndrome* de la dégénérescence mentale, essentiellement caractérisé par le *besoin du meurtre, en dehors de tout mobile délirant ou passionnel, et impliquant comme conditions psychiques concomitantes : la persistance de la conscience, la lutte angoissante contre l'idée homicide obsédante et la détente immédiate dès que satisfaction a été donnée à la sollicitation motrice par le passage à l'acte.* »

25. — *Rapport médico-légal sur un exhibitionniste vertigineux épileptique.*

(Société médico-psychologique, séance du 27 novembre 1893.)

Un ouvrier typographe, âgé de 45 ans, arrêté pour la cinquième fois, était appelé à répondre d'un délit, toujours le même, accompli dans des conditions identiques. Cette persistance et cette monotonie dans la délinquance finirent par provoquer l'étonnement des magistrats et une expertise médico-légale fut ordonnée. Fils d'un père aliéné, mort dans une maison de santé où il avait été interné pendant trente ans, X..., héréditairement prédisposé également du côté maternel, avait toujours été un être à part.... Il fut réformé pour débilité...

Une étude attentive montra que cet individu, d'ailleurs assez sobre, ne gardait aucun souvenir des actes immoraux auxquels il se livrait.. Quoique pris sur le fait, il disait, ahuri, hébété : « Mais, c'est invraisemblable ! » X... est sujet à des

absences, à des *vertiges*, à des *accès de petit mal*, et c'est, tout porte à le croire, pendant une éclipse du moi conscient qu'il se livre, automatiquemont, à une exhibition dont il ne garde aucun souvenir. — Il fut acquitté par le tribunal et placé à l'asile Ste-Anne, sur les conclusions de l'expertise médicale.

26. — *Un cas de perversion du sens génésique (obsession appétitive et amoureuse du toucher de la soie).*

(Soc. de méd. légale, mars 1893.)

Cette observation médico-légale montre bien comment un malheureux perverti sexuel, *fétichiste de la soie*, peut emprunter les dehors d'un vulgaire *voleur à la tire*. Dominé par son obsession impulsive, il frôlait, dans la foule, des dames vêtues de soie, palpait lour robe avec une ivrosse voluptueuse. Dos agents l'observèrent et furent persuadés qu'il cherchait à fouiller les pochos. Poursuivi pour tentative de vol, il parut si troublé et si sincère devant lo tribunal correctionnel que le président crut dovoir ordonner uno expertise médicale. — Celle-ci fixa bien vite sur le but des manœuvres auxquelles on avait vu X...se livrer.

X..., 29 ans, employé de commerce, fils d'un père violent et buveur, d'une mère exaltée et mystique, avait été, depuis sa prime jeunesse, un être fort bizarre. Tout enfant, il fut pris du désir de *palper la soie*. Co contact le transportait et provoquait l'érection; plus tard, l'exaltation alla jusqu'à produire l'éjaculation, méme sans manœuvres onanistiquos. Indifférent aux charmes physiques de la femme, il n'appréciait celle-ci que pour le *frou-frou* de la soie dont il la voyait revétue. Dans ses rêves, il voyait des grandes dames superbement vétues de soie et il avait alors une pollution. Il avait, chez lui, des morceaux de soie, avec losquels il couchait.. Il avait beaucoup lutté pour s'affrauchir de l'obsession qui le poussait à suivre dos dames dans la ruo afin de palper leur robe do soie; mais le désir morbide l'emportait toujours sur sa résolution.

Sur los conclusions du rapport médico-légal, X... fut acquitté par le tribunal.

27. — *Affaire Valrof. Double tentative de meurtre. Somnambulisme allégué.*

(En collaboration avec M. le Prof. Brouardel et M. le Dr Motet.)
(*Ann. d'hygiène et de médecine légale*, 1893.)

Le sujet de cette observation médico-légale est ce jeune valet de chambre dont le procès, devant la Cour d'assises de Nice, a été particulièrement émouvant et a donné lieu à des incidents graves. Valrof, depuis trois mois au service du comte et de la comtesse de X..., à Nice, profite de l'absence de son maître pour s'introduire, la nuit, dans la chambre de la comtesse; armé d'un poignard et de

deux revolvers, il va droit au lit de sa maîtresse et tente de la tuer ; celle-ci n'est que légèrement blessée par les premiers coups qui lui sont portés et parvient à s'enfuir, poursuivie par son agresseur qui, au passage, frappe en plein front, d'une balle de revolver, la femme de chambre éveillée par le bruit. Puis, inquiet pour lui-même, Valrof se décide à prendre la fuite, quitte Nice, franchit la frontière et gagne l'Italie.

Trois ou quatre jours plus tard, il est arrêté à Gênes pour délit de grivellerie et, là, spontanément, il raconte, sans la moindre hésitation, *tout* ce qui s'était passé à Nice. Il avoua donc son crime sans songer à alléguer une excuse. Ce n'est que quelques jours plus tard qu'il pensa à invoquer l'inconscience : « Dans la nuit du 13 mai 1892, dit-il, je fus tout à coup réveillé par les cris. — Assassin ! — et, *m'apercevant que je pouvais avoir commis quelque faute, je passai ma veste je ne sais comment et je pris la fuite. — Je ne sais quelle faute j'ai commise, ayant le malheur de souffrir du somnambulisme.* »

Cette explication venait un peu tard et des réflexions intéressées semblaient bien l'avoir inspirée. Cette allégation amena le juge d'instruction à faire examiner l'état mental de Valrof ; les experts niçois aboutirent à des conclusions assez indécises. Lorsque l'affaire vint devant la Cour de Nice, il parut nécessaire de faire procéder à un supplément d'expertise et la cour commit M. le prof. Brouardel et MM. les docteurs Motet et Paul Garnier.

Valrof fut mis en observation pendant trois mois à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, et de cet examen minutieux et prolongé les experts parisiens conclurent que, s'il paraissait bien acquis que l'accusé avait eu, vers l'âge de 12 à 13 ans, des accès de somnambulisme, rien n'autorisait, pourtant, à mettre sur le compte d'une névrose les actes accomplis par Valrof, dont la sincérité a été manifestement prise en défaut sur des points absolument certains... Valrof, fils et petit-fils d'alcooliques, fut d'ailleurs reconnu pour être un sujet bizarre, d'une puérile infatuation, prétentieux dans ses manières, son langage et ses écrits, on un mot, pour un débile intellectuel, et la conclusion du rapport fut que la responsabilité pénale de l'accusé devait être considérée comme atténuée par les défectuosités incontestables de son organisation morale.

L'audience où les experts désignés par la Cour eurent à défendre le bien fondé de leur opinion contre de nombreux médecins, appelés par la défense, qui, sans avoir jamais vu l'inculpé, n'en attestaient pas moins l'existence, les uns du somnambulisme, les autres de l'épilepsie larvée, l'audience, disons-nous, fut des plus mouvementées !...

Cette controverse scientifique ne parvint pas à troubler sensiblement le jury niçois ; Valrof fut condamné à cinq années de réclusion.

28. — *Obsession amoureuse avec illusions psycho-sensorielles. Fausse reconnaissance. Tentative de meurtre.*

(Rapport médico-légal. — *Bull. de la Soc. méd. du IXe arr^t.*, 1894.)

Cette observation médico-légale est l'un des exemplos les plus saisissants de la force d'intensité de ces illusions de *fausse reconnaissance* développées sous l'empire d'une idée fixe et obsédante. Par l'effet do cette illusion singulière, la tentative de meurtre accomplie par Céline J...*se trompe d'adresse:* et pourtant l'inculpée avait eu tout le loisir de rectifier l'orreur de ses sens, puisqu'elle venait de passer une nuit entière avec l'homme en lequel elle croyait retrouver son amant.

Déséquilibrée, nerveuse, elle fut menéo, en cette affaire, par une idée fixe obsédante qui dominait absolumont son esprit, et elle était parvenue à ce degré d'exaltation qui voile la réalité des choses *ou les transforme* au gré des illusions qui hantent le cerveau. — Vivant sans cesse avec cette pensée absorbante qu'elle allait, qu'elle *devait* revoir son amant, ello entretenait, ainsi, dans son imagination hyperexcitée, la représentation mentale de cetto apparition tant désirée et vers laquelle tout son être était tendu. Elle finit, ainsi, par voir « *Henri* » non point là où il n'y avait personne, mais elle le reconnut dans une autre qui ne lui ressemblait d'ailleurs pas. *L'attente crée son objet!* Délaissant les procédés d'information qui nous renseignent d'ordinaire sur le monde extérieur, Céline J.... marcha on aveuglc, *hypnotisée par son idée fixe*, obsédantc, et véritablement auto-suggestionnée.

Sur les conclusions du rapport médico-légal, Céline J.... fut acquittéc.

29. — *Un cas de folie simulée.*

(Rapport médico-légal, en collaboration avec M. le Dr Vallon. — *Archives de neurologie*, 1894.)

Un sieur Maumy avait tué sa femme en la jetant par la fenêtre de son logement... Il prétendit qu'il était innocent de co crimo et affirma que sa femme, au cours d'une discussion, avait enjambé la fenêtre et s'était brisé le crâne sur le pavé... Voyant que cette version rencontrait beaucoup d'incrédulité, il so livra à toutes sortcs de divagations qui rendirent nécessaire une expertise. Un examen attentif et prolongé permit de le démasquer. Maumy simulait un délire de persécution, mais il parlait sans conviction des *manœuvres électriques* dirigées contre lui. Il avait maintenu son système iusqu'au jour de l'audience, et les ex-

perts devaient s'attendre à une chaude lutte devant la Cour. Mais, tout à coup rassuré en apprenant que l'accusation avait écarté le fait de la préméditation et sûr, dès lors, de sauver sa tête, l'inculpé reprit une attitude normale, répondit correctement et fit preuve d'une grande habileté dans sa défense.

Il fut condamné à vingt ans de travaux forcés.

30. — *Ataxie locomotrice et folie simulées.*

(En collaboration avec M le Dr Vallon. — *Archives de neurologie*, 1896.)

La guérison d'un sieur Delannoy, atteint depuis six ans,disait-on,d'une grave ataxie locomotrice, avait été citée comme l'une des plus prodigieuses qui aient été enregistrées à Lourdes.

Cet homme, ancien infirmier, était arrivé totalement impotent, en apparence, au lieu du célèbre pèlerinage. Il lui avait suffi de se prosterner devant la grotte : il s'était relevé guéri! Delannoy devint ainsi un personnage célèbre ; il eut les honneurs du roman et son cas est cité dans le livre de Zola: *Lourdes*. Peu après, pourtant, il disparaissait, emportant 600 fr. aux Pères missionnaires qui lui avaient témoigné beaucoup de confiance et l'avaient pris comme jardinier. A Paris, où il était venu se réfugier, il commit bientôt un nouveau vol qualifié et, moins heureux cette fois, il fut l'objet d'une plainte et arrêté. Devant les experts chargés de le visiter, Delannoy essaya bien d'imiter la marche spéciale de l'ataxique. Il fut rapidement démasqué. Le bénéficiaire du prétendu miracle de Lourdes n'était qu'un imposteur. Son attitude en Cour d'assises fut assez piteuse. Il fut condamné à quatre ans de prison.

31. — *Vols accomplis en état de somnambulisme spontané. Observations médico-légales.*

(*Bull. de la Soc. méd. du IXe arrondissement*, 1896.)

Parmi les actes délictueux ou criminels relevant de la pathologie cérébrale, il n'en est pas qui soient de nature à provoquer un intérêt plus vif que ceux accomplis au cours d'un accès de somnambulisme spontané.

A l'observation si curieuse de cet élève dentiste enlevant, en plein jour, sans la moindre gêne et en véritable *état second*, tous les meubles placés devant la boutique d'un brocanteur, observation reproduite, depuis lors, dans tous les ouvrages spéciaux, l'auteur a pu, grâce à une pratique médico-légale fort étendue,

ajouter un autre fait fort curieux également. De tels cas, rigoureusement contrôlés, sont extrêmement rares dans la science.

Mélanie X.., 32 ans, domestique, d'apparence chétive et pourvue de tous les attributs du tempérament nerveux, débile de corps et d'esprit, hystérique et aisément hypnotisable, dérobait à sa maîtresse, au cours d'accès de somnambulisme, divers objets: fourrures, dentelles, etc., qu'elle cachait au fond de sa malle.

Un examen des plus minutieux, des expériences nombreuses, un contrôle sévère sur la nature d'accès survenus au cours de la prévention à Saint-Lazare, permirent un diagnostic précis... Il s'agissait bien nettement d'actes automatiques, inconscients, accomplis en plein *état second*.

Acquittée par le tribunal sur les conclusions du rapport médico-légal, Mélanie X... fut internée. A l'asile, les mêmes faits se manifestèrent et donnèrent lieu aux actes automatiques les plus étranges. Après quelque mois de traitement, elle parut améliorée et sa sortie fut autorisée. Peu de temps après, prise d'un accès de somnambulisme, elle était trouvée, une nuit, en chemise, dans la rue, tenant une bouteille vide à la main. Il fallut la replacer à l'asile.

32.. — *Les fétichistes. Pervertis et invertis sexuels (observations médico-légales, 1896).*

(Couronné par l'Académie de médecine.)
1 vol. in-18 jésus.

Les faits consignés dans cette étude, essentiellement médico-légale, intéressent à la fois le magistrat, le philosophe et le médecin. Placé dans des conditions toutes spéciales pour observer les plus saisissants exemples des anomalies psycho-sexuelles, comme médecin de l'Infirmerie spéciale du Dépôt et comme expert, l'auteur a pu écrire, sur les perversions génésiques à base de fétichisme, une véritable monographie. Le syndrome est étudié dans toutes ses manifestations, et, si attristants qu'en soient souvent les détails, l'expert ne saurait en éluder la description, puisque c'est un devoir de sa mission de ne rien omettre.

Les nombreux rapports relatés dans cet ouvrage montrent le médecin légiste aux prises avec toutes les difficultés de sa tâche, et leur juxtaposition à chaque variété clinique correspondante constitue un enseignement médico-légal.

Syndrome de la dégénérescence mentale, le fétichisme est défini par M. Paul Garnier : *Une anomalie de l'instinct sexuel conférant tantôt à un objet de la toilette féminine (ou des vêtements masculins), tantôt à un costume déterminé, tantôt, enfin, à une partie du corps de l'un et l'autre sexe, le pouvoir exclusif d'éveiller les sensations amoureuses et de produire l'orgasme vénérien.*

Commotionné, alors qu'il est enfant ou adolescent, par une impression forte, d'ordre sexuel, le perverti fétichiste ne pourra plus guère avoir pour objectif dans les choses de l'amour que le rappel de cette impression engendrant des représentations mentales si obsédantes que l'impulsion s'en dégage, fatale, irrésistible. Il existe, là, une singulière interférence, grâce à laquelle *la partie prime le tout*, le détail se substitue au principal. Pour le fétichiste, *ce détail est tout ;* il compte pour plus que la femme elle-même, dont la possession arrive à être chose indifférente. Tantôt le fétichisme est *impersonnel* (bottines, mouchoirs, tabliers, bonnet, soie, fourrure, etc., etc.), tantôt il est *corporel* et ne vise, en ce cas, qu'une partie déterminée des formes ou attributs sexuels (mollets, pieds, proéminences fessières, seins, cheveux, etc., etc.).

Dans cette sigulière perversion, où l'objet du culte fétichiste est l'élément à la fois nécessaire et suffisant de l'excitation génitale, il y a comme un *onanisme psychique* qui ne fait, d'ailleurs, que correspondre à l'onanisme matériel, auquel le fétichiste s'adonne le plus ordinairement.

Il importe de noter que si l'origine occasionnelle de l'obsession fétichiste est à chercher dans un incident saillant survenu dans l'enfance ou l'adolescence, il faut surtout tenir compte de la *réciptivité émotive* fondamentale qui, seule, peut mettre en valeur cet incident, destiné, sans doute, à être bientôt oublié, sans cette hyperesthésie psycho-sensorielle à laquelle il emprunte toute son importance.

Le fétichisme des étoffes a un intérêt médico-légal considérable, en ce sens que les pervertis sexuels sont arrêtés sous des inculpations diverses. L'un veut palper la soie qu'il adore; il se faufile près des dames dans la foule, les frôle, touche leur robe avec délices ; pris pour un *voleur à la tire*, il est arrêté; un autre ne rêve que *d'étoffes duveteuses*; un autre, enfin, de fourrures : armé de forts ciseaux, il attaque les toilettes et en découpe des lambeaux. Enfin, comme l'auteur s'est attaché à le démontrer dans une autre étude, le fétichisme se double souvent de sadisme.

33. — *Le suicide collectif.*

(La *Médecine moderne*, nos des 20 et 24 novembre 1897.)

Le suicide n'est pas punissable par nos lois; l'homme a le droit de disposer de sa vie : *Mori licet cui vivere non placet.* Des poursuites judiciaires ont pourtant lieu en matière de suicide. Voici, par exemple, *deux* désespérés qui ont combiné les préparatifs d'un suicide et ont cherché sincèrement à s'ôter la vie.

Mais, l'un deux échappe à la mort et, bien qu'il soit évident qu'il n'a survécu que grâce à un bizarre caprice du sort, cette survie, dans ces conditions, ne lui en vaudra pas moins l'accusation d'homicide volontaire, ou même d'assassinat, la préméditation étant hors de doute.

Il y a plus. Pour qu'une action judiciaire s'ensuive, il n'est pas nécessaire que l'un des participants ait trouvé la mort; il suffit que sa vie ait été manifestement mise en péril du fait de l'autre, qui est, alors, inculpé de tentative d'homicide.

La question de la sincérité de cette participation au suicide à deux, ou à plusieurs, de la part du survivant, est souvent d'une appréciation fort délicate, ainsi que le prouvent diverses affaires judiciaires dans lesquelles le Dr Paul Garnier est intervenu, en qualité d'expert. Quoi qu'il en soit, la justice ne renonce pas à son action répressive à l'égard du survivant, dans un cas de *suicide à deux*, alors même qu'il n'existe aucun doute sur la volonté clairement et librement exprimée par la personne qui y a trouvé la mort... Cet acquiescement à recevoir la mort ne disculpe donc pas le survivant. Mais, que dire de la valeur de cette adhésion quand elle émane d'un enfant?... L'auteur montre avec quelle facilité une mère, par exemple, suggestionne son enfant et en fait rapidement un partisan déclaré de la mort volontaire.

Le suicide à deux s'organise, alors, avec une sorte d'impatience fébrile où l'enfant stimule souvent sa mère, à l'heure des préparatifs suprêmes. Lorsqu'un magistrat entend un père, une mère, ayant survécu à une tentative de suicide où leur enfant a trouvé la mort, déclarer que cet enfant s'est associé pleinement à cet acte, l'a voulu sans subir la moindre contrainte, il est disposé à un certain scepticisme. Il faut pourtant savoir qu'il est fort aisé d'obtenir d'un enfant, dont la sensibilité s'exalte à des récits que sa crédulité accepte sans examen et que son imagination grossit, son consentement à des résolutions dramatiques dont il ne connaît, d'ailleurs, qu'incomplètement la portée; il sent seulement qu'à la prendre et à l'exécuter il joue, lui tout petit, un rôle qui le *grandit* à ses propres yeux.

S'il est vrai que ce consentement est, après tout, d'assez mince valeur et ne constitue point une excuse légale, il est pourtant exact de dire que la criminalité, en pareil cas, paraît moindre que lorsque des parents tuent leurs enfants en les surprenant dans leur sommeil, et essaient de se tuer ensuite, sans y parvenir. Mais, dans la plupart de ces faits, devant la tristesse d'une telle situation, la justice hésite, s'interroge, pour savoir si de semblables résolutions n'émanent pas d'un état morbide de l'esprit et elle réclame le concours de l'expert. Le plus ordinairement, ainsi que le montrent les observations médico-légales exposées au cours de cette étude, c'est à une affection mélancolique qu'il

faut faire remonter la responsabilité de ces suicides collectifs, que les journaux ont le grand tort d'exposer au public avec tant de détails sensationnels, provoquant ainsi ces sortes d'épidémies de auicides collectifa, constatées, notamment, en ces dernières années.

34. — *La jalousie morbide des alcooliques.*

(Thèse de M. Escoube. Paris, 1899.)

La jalousie morbide de l'alcoolique constitue un important chapitre de médecine légale. C'est une des causes qui alimentent le plus « la chronique du crime », dans les journaux.

Observations médico-légales empruntées au service de l'Infirmerie spéciale.

35. — *Une fausse mystique (affaire Augustine Pépé).*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1899.)

Cette étude médico-légale met en scène ces persécutrices des prêtres, ces femmes exaltées, à des titres divers, qui s'attachent à tel ou telle personnalité ecclésiastique, l'obsèdent de démarches, de démonstrations variées, et, de plus en plus dominées par une idée fixe, aboutissent à une scène scandaleuse ou à un attentat.

Parmi ellea, on parvient à distinguer trois types assez nettement définis : 1° l'obsédée érotomane ou amante psychique; 2° l'amoureuse mystique (le plus souvent hallucinée); 3° l'amoureuse charnelle. La première plane dans les régions de l'amour idéal et purement intellectuel et n'est guère préoccupée de religion. La seconde, en proie au délire mystique, y associe la personne du prêtre, mêlant l'amour à la religion. La troisième, enfin, n'écoute que son goût, non pour le caractère du prêtre, mais pour sa personne ; cette amoureuse sensuelle ne s'arrête pas plus aux rêveries de l'amour platonique, de l'amour purement intellectuel, qu'aux combinaisons de l'amour mystique ou religieux. Elle estime que l'ecclésiastique n'en est pas moins un homme et, s'il est jeune, doué d'avantages physiques, le caractère dont il est revêtu ne sera, souvent, à ses yeux, qu'un attrait spécial de plus.

C'est au second type qu'appartenait Maxence Amelot, véritable aliénée, qui a tué l'abbé de Broglie; au contraire, c'est du dernier qu'il convient de rapprocher Aug. Pepé, qui tenta de tuer l'abbé Ménard et fut condamnée à deux ans de prison.

36. — *Importance de l'enseignement et de l'étude de la psychiatrie pour le praticien et l'expert.*

(Thèse de M. Vaslet de Fontaubert. Paris, 1899.)

Ce travail est un chaleureux plaidoyer en faveur d'une organisation de l'enseignement psychiatrique, d'après des données précises recueillies dans le service de M. Paul Garnier. — L'auteur s'efforce de montrer quelles précieuses ressources fournit à cet égard le service si actif de l'Infirmerie spéciale, et, visant la réforme projetée, par voie législative, des expertises médico-légales, il démontre la nécessité de faire correspondre cette réforme avec des dispositions nouvelles pour l'instruction des futurs experts, et fait observer que nulle clinique n'est mieux indiquée que celle de l'Infirmerie spéciale pour cette instruction. Un stage de trois mois, par exemple, devrait donc être imposé à ceux qui auront, dans la suite, à solliciter les fonctions d'expert.

(Le vœu du Dr Vaslet de Fontaubert est, en partie, réalisé aujourd'hui ; un enseignement médico-légal psychiatrique a été, en effet, inauguré cette année même et de nombreux stagiaires suivent fort régulièrement les conférences pratiques de M. Paul Garnier.)

37. — *Le sadi-fétichisme.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale.* Paris, 1900.)

L'amour, entendu dans son sens le plus noble et le plus élevé, ne saurait être formé que de sentiments empreints d'une douceur et d'une générosité infinies. Assurément, il ne saurait être question d'établir la moindre connexité entre un tel amour et la cruauté ! Mais la force instinctive qui pousse au rapprochement des sexes, aux fins de la perpétuité de l'espèce, a des aspects bien divers et des manifestations extrêmement complexes et bizarres. Si l'amour, dans sa sublimité, a été le mobile d'actions éclatantes et admirables, on a pu dire, aussi, que le désir sexuel est, parfois, *frère de l'assassinat.* La brutalité de l'instinct sexuel peut donc être telle que son énergie en devienne, en quelque sorte, *destructive,* à l'instar de ce qui se passe chez certaines espèces animales. Il y a comme une *colère de la volupté* qui déchaîne une extravagante violence.

Le malade sadique étudié en ces pages n'est ni un fanfaron, ni un apôtre audacieux du vice, comme l'était le fameux marquis de Sade ; *il souffre autrement plus de sa passion irrésistible qu'il n'en jouit.* Loin de faire étalage de son im-

moralité, il la cache ou s'y efforce et se désespère au sujet de sa lamentable infirmité morale.

L'auteur, ainsi que dans d'autres travaux sur la médecine légale des pervertis sexuels, montre le mécanisme psychologique de l'obsession sexuelle, tantôt sadique, tantôt fétichiste. Chez le sadique, il existe un étroit rapport entre le spectacle de la souffrance infligée et l'excitation voluptueuse... On en trouve l'origine dans une commotion ressentie dans le jeune âge, incident mis en valeur par la *réceptivité émotive* du sujet.

Par une gradation qui est, elle-même, indiquée par des exemples médico-légaux allant d'un fait simple à un acte d'une gravité croissante, M. Paul Garnier s'efforce de montrer la valeur clinique de certaines manifestations jugées fort puériles. Depuis l'acte le plus insignifiant et absurde, depuis le sadisme symbolique ou psychique, il y a toute une série d'échelons qui, parcourus un à un, mènent, par des degrés à peine sensibles, à l'histoire des forfaits les plus monstrueux.

Le crime sadique porte, d'ordinaire, sa marque d'origine : produit d'une impulsion se renouvelant avec une sorte de fatalité, il y a comme sa *signature* dans la répétition d'un attentat toujours le même, accompli dans des circonstances généralement identiques. C'est la main du sadique qui se dénonce dans telle mutilation étrange où l'on reconnaît le même *procédé*, chaque impulsif psycho-sexuel se spécialisant en quelque sorte dans ce *modus faciendi*.

Dans cet ordre de faits, le cas si curieux du *Tueur de bergers*, *Vacher l'Éventreur*, est analysé à la lumière des plus récents travaux sur les perversions sexuelles impulsives.

M. Paul Garnier a dû à sa pratique médico-légale très étendue de pouvoir rassembler, en cette étude, des observations d'un puissant intérêt. Aux exemples de *sadi-fétichisme corporel*, il joint ceux de *sadi-fétichisme impersonnel*. En ce dernier cas, l'orgasme vénérien est obtenu par la violence (brûlure, souillure, lacération, etc., etc.), exercée sur une étoffe, par exemple, qui est l'objet du culte fétichiste. Le perverti sexuel, en détruisant ce qu'il adore, est successivement, ou tout à la fois, *iconolâtre* et *iconoclaste*. De tels exemples de sadi-fétichisme impersonnel sont de la plus haute valeur; si, *socialement*, le fait n'a qu'une gravité relative, *cliniquement*, cette impulsion sexuelle a le même principe morbide que le sadi-fétichisme sanguinaire.

Une conclusion médico-légale importante doit être tirée d'une semblable étude, appuyée sur des faits si précis : le passé de tout individu auteur d'un délit ou d'un crime semblant dériver d'un *mobile sexuel* bizarre ou monstrueux doit être l'objet d'un examen médical approfondi.

38. — *Des perversions sexuelles obsédantes impulsives au point de vue médico-légal.*

(Rapport au XIIIe Congrès international de médecine tenu à Paris en 1900. Section de psychiatrie 3e question du programme.)

Il est indiscutable que l'étude des perversions sexuelles a pris, en ces dernières années, une importance médico-légale considérable. La question, éclairée par des documents cliniques de très grande valeur, a subi de telles transformations qu'un chapitre tout nouveau doit être introduit, aujourd'hui, dans les traités spéciaux, et c'est en se pénétrant de ce fait que la section de psychiatrio du Congrès international de médecino décida de mettre cet intéressant sujet au programme de sos travaux, en spécifiant que le mémoire du rapporteur ne comprendrait que les perversions sexuelles à forme *obsédante et impulsive.*

L'obsession morbide envisagée dans ses rapports avec les perversions de l'instinct sexuel se présente naturellement à l'étude avec los grands caractères qui lui sont propres et reconnaît la même dépendance pathogénique générale : ici, comme ailleurs, elle n'est qu'une expression symptômatique de la dégénérescence mentale et, même, ce rapport est si étroit que l'obsession morbide symbolise en quelque sorte l'état dégénératif. L'émotivité, véritable stigmate moral du dégénéré, est le principe et la raison mêmo du phénomène, contrairement à l'opinion de Westphal.

Cette source émotionnelle est bien, d'ailleurs, la raison même de l'incoercibilité et du caractère automatique de l'obsession. On oublie assez aisément ce qui n'a eu de place que dans le fugitif mouvement de nos idées; on oublie moins ce qui a pris rang parmi nos sentiments, nos émotions, nos inquiétudes, nos angoisses...

Les termes *obsession* ot *impulsion* sont souvent confondus dans le langage courant; dans beaucoup de cas ils apparaissent, on effet, comme deux stades du même processus; mais, parfois, les deux phénomènes s'isolent l'un do l'autre et ont une existence à part. De plus, socialoment et judiciairement, il s'en faut que le terme *obsession* ait la même portée que le terme *impulsion*, qui constitue uno menace plus directe, plus immédiate. On pourrait dire que l'impulsion est déjà *une crise de besoin*, alors que l'obsession n'est encore que l'*état de gestation du besoin.*

Si les deux syndromes sont des stigmates moraux de la dégénérescence mentale, los perversions de l'instinct sexuel, à leur tour, s'annoncent bien comme des tares dégénératrices au premior chef. Il n'est donc point surprenant que leurs

manifestations respectives se rencontrent, s'associent, se combinent, au hasard d'un choc émotionnel subi dans l'enfance ou l'adolescence, choc vertigineux qui devient le point de départ des représentations mentales, obsédantes et impulsives qui domineront, désormais, le *curriculum vitæ sexualis*, en réalisant telle ou telle déviation de l'instinct génésique.

Les perversions obsédantes et impulsives peuvent être ramenées à quelques types principaux, sur lesquels le médecin légiste est appelé assez fréquemment à se prononcer :

1° L'*exhibitionnisme ;* 2° *le fétichisme ;* 3° *le sadisme* (lequel s'associe souvent au précédent, *sadi-fétichisme*) ; 4° l'*inversion génitale ou homo-sexualité* (uranisme); 5° l'*érotomanie*. Il faudrait ajouter le *masochisme* ou *passivisme*, mais son importance médico-légale est restreinte.

a) Les individus que Lasègue a désignés sous le vocable pittoresque d'*exhibitionnistes* ne répondaient pas tous à un type uniforme. Parmi eux se trouvaient des déments, des inconscients (épileptiques, alcooliques, paralytiques généraux) et, enfin, des obsédés impulsifs. Mais aujourd'hui que les termes de la question sont mieux précisés, c'est vraiment à cette dernière catégorie que convient, surtout, cette qualification. Ailleurs, en effet, l'exhibition est un acte quelconque, né au hasard des manifestations de l'inconscience ; ici, il est *systématique*, intervient comme un étrange *équivalent d'un rapprochement sexuel*, ou mieux, comme son *substitutif*. C'est cet exhibitionniste impulsif que les tribunaux condamnent itérativement et sans véritable chance d'amendement, puisque c'est la maladie qui est en cause.

Choix d'un endroit déterminé, d'*un poste d'exhibition*, facilitant un étalage à la fois *public et discret*, accomplissement de l'acte appétitif à des heures généralement fixes, répétition de cet acte dans des conditions d'ordinaire invariablement les mêmes, irrésistibilité du besoin, lutte angoissante entre le besoin morbide qui exige satisfaction et la conscience qui apprécie la valeur morale de cette sollicitation et fait effort pour lui résister, limitation étroite de l'appétit à une exhibition dans laquelle il se résume, absence de tout acte répréhensible en dehors de cette démonstration singulière, alternance de rémissions et de paroxysmes, tels sont, avec une habituelle frigidité, les principaux traits symptomatiques de l'exhibitionnisme impulsif. Parmi les nombreux faits de sa pratique médico-légale, l'auteur s'arrête surtout sur la curieuse histoire de ces exhibitionnistes qui, *systématiquement*, font choix d'une église pour exhiber leurs organes génitaux.

b) Après avoir exposé, en quelques pages, les données générales d'ouvrages antérieurement publiés sur « *les fétichistes* » et sur le « *sadi-fétichisme* », M. Paul Garnier cite, dans un résumé rapide, les rapports médico-légaux qu'il

a été appelé à faire sur de nombreux pervertis psycho-sexuels, atteints de fétichisme ou de sadi-fétichisme, les *frotteurs*, *les coupeurs de nattes*, *les piqueurs de fesses*, *les coupeurs d'oreilles*, et, enfin, au sommet de cette échelle tératologique, les *éventreurs*, les fanatiques du *vampirisme* et de la *nécrophilie*.

c) Le perverti sexuel,qu'il soit exhibitionniste, fétichiste, sadique, se réclame encore, en dépit de sa déviation, de l'instinct qui pousse l'un vers l'autre deux êtres de sexe différent : il reste plié à la grande loi de *l'hétérosexualité*.

Il appartient seulement à *l'inverti* de s'y soustraire et de descendre, par le fait de cette *homosexualité*, à une *substitution de sexe véritablement tératologique*. Bien entendu, il ne saurait être question, ici, que de l'inverti constitutionnel et non du pédéraste vulgaire, individu acquis par démoralisation, par désir de sensations nouvelles, ou par cupidité, à un vice dégradant. Aussi, peut-on définir l'inversion génitale : *Une perversion* TOTALE *de l'instinct génésique, à forme obsédante et impulsive, impliquant une tendance homosexuelle, irrésistible et généralement si exclusive que le sexe semblable est seul capable d'éveiller l'orgasme vénérien*.

Ainsi que le montrent les observations recueillies par l'auteur, dans sa pratique médico-judiciaire et administrative, l'histoire médico-légale de l'inversion génitale est fécende en aventures de toutes sortes. Et, d'ailleurs, si foncièrement anormal que soit déjà ce perverti sexuel, il lui est donné encore d'ajouter souvent une autre aberration à sa tendance homosexuelle, et l'étude clinique établit que le fétichisme, le masochisme, le sadisme, voire même l'érotomanie, se rencontrent chez l'inverti.

d) Dans *l'érotomanie*, qu'Esquirol appelait la folie de l'amour chaste, l'amour morbide est tout intellectuel ; il est tellement immatériel qu'il va jusqu'à être impersonnel : le cerveau postérieur n'y a aucune part, le cerveau antérieur y préside seul (Magnan). Cette psychopathie sexuelle peut être définie : *Une forme toute psychique de l'amour morbide dans laquelle la perversion génésique, de nature essentiellement obsédante, pousse irrésistiblement à la recherche de l'objet aimé, suscite des illusions délirantes, en rapport avec le roman pathologique et se dégage de tout appétit charnel*.

Cette forme d'obsession sexuelle peut conduire aux actes les plus extraordinaires, ainsi qu'en témoignent les curieux exemples cités par l'auteur, exemples choisis parmi les rapports médico-légaux qu'il a été appelé à rédiger.

Tous ces faits d'érotomanie démontrent que si l'érotomane est, à ce point, tenace dans les obsessions dont il poursuit « l'être aimé », c'est qu'il est d'ordinaire persuadé que celui-ci nourrit des sentiments adéquats aux siens et il continue de marcher « dans son rêve étoilé » persuadé que les difficultés disparaî-

tront, enfin, et que les *malentendus* se dissiperont. Généralement, le rêve de l'érotomane vise haut : c'est vers cette *princesse lointaine*, chantée par le poète, qu'il dirige ses mystiques aspirations. D'abord timide et discret, il se dégage bientôt de l'ombre où il adorait en silence, et c'est alors que sa poursuite obsédante fait de lui une personne gênante et souvent dangereuse.

e) La conclusion naturelle et logique de cette étude médico-légale sur les perversions sexuelles, c'est que l'état mental d'un prévenu ne doit jamais être l'objet d'une attention plus grande que lorsque le délit reproché est une infraction aux bonnes mœurs, et que le crime est empreint de frénésie sexuelle. La préoccupation de l'expert devra être de vérifier si l'état du sujet peut être rapproché de l'un des types connus de perversion sexuelle. Les pervertis sexuels : exhibitionnistes, fétichistes, sadiques, invertis, érotomanes, présentent des caractères distinctifs qui permettent au clinicien de les différencier des individus simplement vicieux. C'est à l'asile et non à la prison qu'il faut envoyer ces obsédés impulsifs, qui, dans leur délit ou leur crime, *ont été contraints par une force à laquelle ils n'ont pu résister* (art. 64 du Code pénal).

Il est rare, d'ailleurs, que la perversion sexuelle soit le seul syndrome observé chez un dégénéré; l'enquête a souvent pour résultat de révéler d'autres manifestations épisodiques; le syndromique est surtout un polysyndromique, et lorsque l'observation médico-légale a pris note de tout cet ensemble de signes précis, ce n'est plus seulement une opinion qu'on a fournie au magistrat, c'est une démonstration.

39. — *Un nouveau cas de perversion sexuelle.*

(En collaboration avec le Dr Wahl. — *Gaz. des hôpitaux*, 1901.)

Cette observation fort détaillée concerne l'un des types les plus complets de dégénérescence mentale.

X..., âgé de 26 ans, d'aspect chétif, souffreteux, présentant de nombreux stigmates physiques qu'explique son hérédité très chargée, montrait, à l'époque de l'adolescence, son amour pour les étoffes que leur usage ordinaire peut faire qualifier de *féminines :* « Comme c'est beau, le velours! disait-il à sa mère; je voudrais être *ingénieur ou maître d'école*, quand je serai grand, pour t'offrir de belles robes de velours. A seize ans, il se prit d'un amour ardent pour une affiche de Cheret représentant une femme richement vêtue. Il restait en extase devant cette affiche, lui envoyant des baisers, allant même jusqu'à y apposer ses lèvres. Un jour, il décolla une de ces affiches, l'emporta chez

lui comme une précieuse conquête; la nuit venue, il l'introduisit dans son lit, se coucha avec enivrement, plaça le papier sur son ventre, et, selon son expression même, *s'en servit comme d'une femme*... La sensation de volupté était augmentée et allait jusqu'à la plus extrême ivresso sensuelle, *lorsqu'il déchirait l'affiche placée sur son ventre* (*sadi-fétichisme*). Collectionneur ardent de chiffons ayant servi à des femmes : morceaux de soie, de velours, de dentelles, bouts de rubans, il adorait d'autant plus ces objets qu'ils étaient plus salis par l'usage. Par l'apposition de l'un de ces objets sur ses organes sexuels, il obtenait l'orgasme vénérien.

En ces derniers temps, il utilisait surtout une poupée habillée de soie, *déchirant à l'occasion la robe de sa poupée pour augmenter son plaisir*. Il fut arrêté, un jour, et conduit à l'Infirmorie spéciale pour avoir tenté de s'emparer, par la force, chez un brocanteur, d'un fragment de dentelle qui l'avait captivé au passage... Ce fut en vain que sa famille, pour le guérir de son fétichisme impulsif, lui facilita des rencontres avec une femme, et fit la leçon, à cet effet, à des filles galantes. Il les repoussa toujours, déclarant que la *femme nue est pour lui un oiseau déplumé*, *un arbre sans feuilles*. Un jour, Jules X... voulut étrangler sa mère parce que celle-ci *avait manqué de respect à sa poupée*, en plaisantant au sujet d'une pièce de vers qu'il venait de composer pour *sa poupée adorée*.

VII

SUJETS DIVERS

40. — *Des idees de grandeur dans le délire des persécutions.*

(Thèse inaugurale. Paris, 1877.)

L'apparition des idées de grandeur au cours du délire des persécutions — non plus symptômatique mais essentiel — n'ost pas un fait fortuit; olle répond à uno nécessité d'évolution qui amène le persécuté à transformor sa personnalité,à hausser celle-ci à l'importance des machinations mises en œuvre contre lui. C'est l'explication longtemps cherchée quo le malade trouve enfin: tout petit personnagc,il y avait quelqueillogisme à ce qu'on s'acharnàt ainsi sur lui, mais rejeton d'une illustro famille, héritier d'un grand nom et d'unc opulonte fortune, il devenait gênant pour certains et devait disparaître ; do là cette série d'ombûches, do là tous ces complots pour arriver à lo supprimer.

L'auteur s'est appliqué à montrer quel caractère de *chronicité* cette superposition du déliro des grandoursau délire des porsécutions communique à la folie. A mesure que l'aliéné grandit ainsi dans sa propre estime, qu'il se *hausse* sur un piédestal,il *descend* intellectuellement. Parvenu au terme de son évolution, le délire tend de plus en plus à faiblir comme activité. Longtemps stéréotypé, cristallisé,il finira par s'offritor, se dissoudre lentement dans la confusion de la démence vésaniquo.

Une remarque importanto est celle-ci : parfois, c'est une hallucination dc l'ouïe qui marque l'entrée dans la phaso mégalomaniaque du délire des persécutions; mais, il ne faut pas s'y tromper, le fait hallucinatoire n'est qu'unc projection sensoriello do l'*idée* depuis longtcmps en formation ; *le malade ne fait qu'entendre ce qu'il pensait déjà et l'hallucinatio auditive n'apparaît que pour donner un corps à l'idée élaborée, depuis longtemps, par les centres d'idéation hyperexcités.*

Do nombreux faits cliniques concourent à la démonstration dos idéos soutenues dans co travail.

41. — *Coexistence d'un délire épileptique, à forme mystique, et d'un délire chronique de persécution.*

(*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 27 fév. 1880.)

L'autour rapporte, en détail, l'observation d'un homme de 51 ans, atteint de délire chronique de persécution avec hallucinations de l'ouïe. Ce malade, eonnu d'autre part commo épileptique, présenta, à la suite des aeeès eomitiaux, une phase de délire mystique dont il ne garda aucun souvenir ; c'est dans une de ces périodes qu'il entra, un jour, dans une église et s'y déshabilla, so préparant ainsi, disait-il, à monter au eiel.

Les deux formes de délire, malgré leur superposition, peuvent être distinguées lorsqu'on est prévenu. Il est beaucoup plus fréquent d'obsorver do telles coexistences avec la folie aleooliquo; la coexistenee signalée, ici, est, en somme, des plus rares. Une remarque importante est celle-ci : le délire chronique des persécutions, momentanément sileneieux pendant la phaso délirante épileptique, reparaît avec tous ses earactères dès quo eet orage est passé et son évolution ne s'en trouve pas sensiblement influencée.

42. — *La médecine à l'étranger.*

(*France médicale*, 1881-1882-1883.)

C'est une série de vingt *Chroniques de l'étranger*, destinées à rendre eompte du mouvement médical à Londres, Berlin, Vienne, New-York, etc... Le fait saillant de l'époquo, l'*actualité*, donne lieu à des eomptes-rendus, à des appréciations qu'il est hon de lire lorsqu'on veut se reporter aux événements ou aux courants d'idéos scientifiques qui oecupaient l'opinion à cette date. Sous une forme épisodique, anecdotique, le lecteur français est tenu au eourant de ee qui peut offrir un intérêt au point de vue des sciences médicales et des revendications professionnellos. Le professeur Lasègue, qui avait inauguré ee genre de ehroniques à la *France médicale*, bulletins que sa plume si alerte et si brillante avait tout de suite fait remarquer, en avait eonfié la continuation à l'un de sos élèves.

43. — *Etudes récentes sur la sclérodermie.*

(*Arch. gén. de méd.*, 1882.)

La sclérodermie est l'une de ces affections rares et curieuses dont les dermatologues peuvent compter les cas... Chaque observation nouvelle est cataloguée avec soin et l'auteur s'est attaché à grouper les plus récentes publiées tant en France qu'à l'étranger. Dans tous les faits signalés, l'endurcissement fibroïde et la rétraction de la peau ont constitué les caractères essentiels de la maladie, avec ce facies si spécial qui a conduit à ces comparaisons : « *tête de bois* », « *figure de momie* ». Parfois, elle a pour siège les doigts (sclérodactylie) et les déforme, les rendant conoïdes, fusiformes, par atrophie progressive. En dépit de ces désordres de l'enveloppe cutanée, la santé générale se maintient bonne ordinairement, et, fait remarquable, cette peau ainsi altérée sent, respire et sécrète ; frottée d'un onguent mercuriel, elle l'absorbe. On avait successivement cru reconnaître dans la sclérodermie une forme atténuée d'éléphantiasis, une variété de trophonévrose disséminée, une sorte de dermatose rhumatismale ou encore une des modalités de la curieuse affection connue sous le nom d'*ainhum.* Mais, on en est encore réduit à des hypothèses.

44. — *Hypnotisme et folie.*

(*France médicale*, 1886.)

Sans méconnaître ce qu'il y a de légitime et de respectable dans le sentiment de défiance que beaucoup de bons esprits éprouvent pour tout ce qui a trait à la suggestion hypnotique, on peut penser qu'il convient de ne pas se désintéresser totalement de cette question en l'écartant dédaigneusement. En repousser l'examen, systématiquement, du fait seul que les phénomènes relatés nous déconcertent, est un procédé trop sommaire. Les envisager froidement, en aborder l'étude avec une grande circonspection et en se gardant de tout entraînement irréfléchi, est une attitude plus conforme à l'esprit scientifique.

La « thérapeutique suggestive » ne semble pas, en dépit de publications récentes d'allure trop optimiste, appelée à jouer un rôle très important en pathologie mentale.

L'auteur s'attache à démontrer que les quelques succès enregistrés concernent des malades hystériques. Or, lorsque la grande névrose protéiforme est en cause, tout est possible et les surprises font partie de la symptomatologie elle-même. Les troubles en apparence les plus graves peuvent disparaître avec une soudaineté qui rappelle d'ailleurs la brusquerie de leur invasion.

Pour apprécier la véritable valeur de la thérapeutique suggestive, dans ses applications aux maladies mentales, il est nécessaire d'en faire l'épreuve sur des aliénés aux allures moins mobiles et indemnes de tout stigmate hystérique.

45. — *Délire chronique* (*psychose systématique progressive*).

(*Annales médico-psychologiques*, 1886.)

En clinique mentale, comme en pathologie ordinaire, il existe des maladies à invasion brusque et inopinée, à marche irrégulière et ne procédant guère, dans tout l'ensemble de leurs manifestations, que par surprise, par heurts et par à-coups, maladies soustraites à toute loi évolutive et échappant à toute prévision. — A côté des individus qui nous offrent les exemples de ces formes capricieuses des troubles de l'esprit, on en voit d'autres chez lesquels l'affection mentale ne se développe qu'après une longue incubation et ne poursuit son cours que lentement, régulièrement, méthodiquement, franchissant, une à une et à de longs espaces, des étapes invariablement les mêmes.

La raison de cette différence est à chercher dans le degré de solidité ou de résistance du cerveau. Chez celui-ci, le délire éclate soudainement, en s'affranchissant de toute phase incubatoire : c'est un véritable accès par la brusquerie du début et, aussi, généralement du moins, par la marche rapide et la subite disparition des troubles; les idées délirantes se montrent sur la scène morbide pêle-mêle, se combinant et s'enchevêtrant dans le plus complet désordre, créant un aspect des plus protéiformes où les divagations peuvent être, tour à tour, ou même simultanément, de nature dépressive, expansive, hypochondriaque, mystique, le tout sans lien, sans trame serrée, sans coordination; le diagnostic est basé sur cette irrégularité même et ce désordre. C'est, en effet, la folie du dégénéré qui se présente ainsi : elle seule, avec l'instabilité constitutionnelle et la désharmonie psychique qui la caractérisent, peut offrir cette symptomatologie, heurtée, disparate.

Chez celui-là, au contraire, l'invasion du délire est lente et insidieuse. C'est par années qu'il va falloir compter et non plus par jours. La défense est autrement sérieuse, parce qu'il s'agit d'un individu mieux armé, mieux pourvu. Peu à peu, cependant, les idées maladives subjuguent la raison; elles s'installent, se fixent et, une fois implantées, elle ne disparaîtront plus, si ce n'est que par la loi qui veut que tout ait une fin; elles s'effriteront par vétusté. Des troubles sensoriels multiples, mais surtout auditifs, alimentent sans cesse les craintes, les interprétations, et fortifient la conviction du persécuté. Pendant dix ans, quinze ans, vingt ans, le malade est tout entier à ses idées de persécution. Puis, peu à

peu, le fond morbide se modifie. Une autre période se dessine : celle des idées de grandeur.

Cette période ambitieuse, d'ailleurs, est déjà un signe de vieillesse du délire... Elle annonce, mais pour une date encore lointaine, — car il faut de longs espaces pour chaque étape évolutive, — la démence ou période terminale, phase marquée par la dislocation lente, graduelle, de l'échafaudage délirant. Si donc la folie du dégénéré mérite le nom de folie par accès, celle qui est constituée par ce délire de persécution à marche si précise, déroulant magistralement ses périodes, dans un ordre invariable, mérite bien le nom de psychose systématique progressive ou de délire chronique (Magnan).

Ce travail, présenté en 1886 à la Société médico-psychologique, a été le point de départ d'intéressantes discussions pendant une longue suite de séances.

46. — *La folie observée à l'Infirmerie spéciale.*

(Thèse de M. Planès, 1886.)

D'intéressantes statistiques, préparées sous le contrôle de MM. Legrand du Saullo et Paul Garnier, sont clairement présentées dans ce travail. Déjà, à cette date, M. Paul Garnier signalait, dans la thèse de son élève, la corrélation entre la fréquence de l'alcoolisme et de la paralysie générale et faisait ressortir l'importance du fait, au point de vue de l'étiologie, de l'encéphalite interstitielle diffuse; il devait, trois ans plus tard, au Congrès de médecine mentale, corroborer cette opinion par des chiffres encore plus décisifs.

47. — *Considérations sur les folies intermittentes.*

(Thèse de M. Barthomeuf, 1888.)

La prédisposition héréditaire est, ici, justement signalée comme la cause la plus importante des folies intermittentes. La responsabilité pénale et civile peut être entière dans l'intervalle lucide.

Quatre observations sont empruntées au service de M. le Dr Paul Garnier.

48. — *Classification des maladies mentales.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1888.)

Pour établir une nomenclature des maladies mentales, on s'est, tour à tour, adressé à l'anatomie pathologique, à la symptomatologie, à l'évolution et

a l'étiologie ou à la pathogénie. Mais, en l'état actuel de la science, on ne saurait prétendre partir d'un principe univoque pour parvenir au classement des maladies de l'esprit.

La *classification étiologique*, basée sur ce procédé fort simple qui consiste à placer la *spécificité symptomatique* sous la dépendance étroite de la *spécificité étiologique* et à en dégager une *dénomination causale*, a paru séduisante entre toutes... Mais l'écueil était, là, tout près... Alors que les facteurs sont si souvent associés, comment les isoler, comment reconnaître sûrement la prépondérance de l'un d'eux?

La *classification anatomique*, qui est bien celle à laquelle il faut penser toujours, comme à un perfectionnement qu'on est en droit d'attendre du temps, des progrès qui pourront être apportés dans nos moyons d'investigation, ne saurait, à l'heure présente, servir de base à une nomenclature. Elle apparaît, seulement, comme la vraie classification de l'avenir.

Une nomenclature basée sur la *symptomatalogie* devait sembler être une méthode naturelle de classement. Mais la tendance à répercuter dans la terminologie les caractères principaux de la physionomie clinique entraîne fort loin. C'est à elle qu'on dut la création de cette liste interminable de monomanies, où le symptôme était élevé à la hauteur d'une véritable entité clinique.

A mesure qu'on connaîtra mieux la marche, le processus psychopathique des vésanies, on trouvera, dans l'étude plus exacte des processus psycho-pathologiques et dans l'*évolution* morbide, un principe de nomenclature qui empruntera son exactitude à la vraie méthode d'observation, laquelle a valu tant d'éclat à l'école française.

En somme, la classification mixte ou composite est la seule qu'on puisse adopter de nos jours, avec ces quatre éléments composants : anatomie, étiologie, symptomatologie, évolution morbide. C'est d'après ces principes qu'est constituée la classification de M. Magnan, à laquelle l'auteur donne la préférence.

49. — *Aphasie et folie. Coexistence d'une psychose systématique avec la cécité et la surdité verbales.*

(*Arch. génér. de méd. et de chirurgie*, 1889.)

Sous la dénomination de *dysphasie vésanique*, on peut classer un singulier syndrome fort intéressant et à propos duquel des erreurs de diagnostic sont faciles. Il s'agit d'un trouble tout spécial du langage, dont la cause est à rechercher dans un processus psychique déterminé, aboutissant à une *réaction inhibitoire sur la manifestation orale de la pensée*... Il faut, bien entendu, exclure de cet ordre de phénomènes les faits de mutisme mélancolique vulgaire; en

pareil cas, l'absence de la parole est due à cette inertie profonde qui atteint l'ensemble des fonctions... Mais il convient d'y admettre ces cas dans lesquels le mutisme, partiel ou total, est en rapport direct avec une idée délirante, une hallucination. Le malade ne parle pas ou n'émet que quelques rares paroles, parce que, par exemple, sur un ordre du Très-Haut, il lui est interdit de parler, ou encore parce que ses ennemis, aux écoutes, voudraient s'emparer de ses paroles pour le perdre. C'est, par exemple, le cas de ce dégénéré, trouvé nu sur une place publique, où il était agenouillé. Conduit à l'Infirmerie spéciale, il fait signe qu'il ne peut répondre; vivement pressé de s'expliquer, il balbutie, avec de grands efforts, quelques phrases à peu près incompréhensibles, composées de mots incomplets, défigurés... Au premier abord, on pouvait le confondre avec un aphasique. A d'autres moments, il semble *qu'il articule à vide*, et que, ne pouvant prononcer le mot, *il le souffle*, si l'on peut ainsi dire : il contracte les lèvres comme dans l'action de siffler. Nulle trace de paralysie d'ailleurs. Le malade finit par faire entendre que s'il ne s'exprime pas mieux, *c'est qu'on lui défend de parler et que ses ennemis lui coupent la parole*. Cet état dura trois semaines; la *dysphasie vésanique* disparut avec la crise délirante.

Après avoir nettement précisé les particularités de ce trouble du langage, et avoir rappelé, aussi, le *langage cahotique* de certains aliénés chroniques, langage devenu à peu près inintelligible, indiqué la confusion possible entre certaines formes de paraphasie et l'incohérence totale des vésaniques chroniques, dont le langage, dissocié, mutilé par des néologismes étranges, des coupures singulières, est à peu près inintelligible, l'auteur montre, avec exemples à l'appui, qu'il n'est pas rare que des *aphasiques sensoriels* soient amenés comme aliénés à l'Infirmerie spéciale. Leur surdité et leur cécité verbales leur communiquent des dehors assez insolites pour causer l'impression d'un état de démence. Mais, par une rencontre tout à fait exceptionnelle, — et l'observation consignée dans ce travail semble être unique en son genre, — un véritable aliéné, atteint depuis de longues années de délire chronique de persécution, c'est-à-dire d'une psychose systématique progressive, peut être, tout à coup, frappé d'aphasie sensorielle.

C'est le cas du nommé Eugène B..., artiste guillocheur, qui, saisi, en plein délire vésanique, par un ictus aphasique, avec cécité et surdité verbales et un certain degré d'aphasie motrice, traduit, à la fois, son délire de persécution et les phénomènes spéciaux de l'aphasie sensorielle... L'impossibilité où il est de lire et d'entendre le sens des paroles qu'on lui adresse — il n'en perçoit que le bruit, — le met en fureur et il ne manque pas d'attribuer à ses prétendus ennemis — qui, depuis de longues années, s'acharnaient après lui, le *travaillaient* par l'électricité, l'insultaient, etc., etc., l'impuissance où il est, main-

tenant, de lire et d'entendre la parole écrite et articulée... Révolté, il s'exprimait ainsi : « C'est une canaillerie; ils font de moi leur amusement. Je ne sais plus lire ni écrire; c'est une véritable mystification... C'est une indignité, etc... » Selon son expression, il croyait être devenu un *jouet* scientifique.

L'aphasie sensorielle, loin donc de porter atteinte au vieil échafaudage délirant, n'a fait que le consolider par de nouveaux éléments venant servir à des interprétations délirantes nouvelles.

50. — *Essai sur l'état mental des hystériques.*

(Thèse de M. Henri Colin. Préface du professeur Charcot. Paris, 1890.)

Suivant le mot heureux du professeur Charcot, l'auteur a tenté, dans son excellent travail, de *réhabiliter l'hystérique,* en démontrant que le caractère de perversité qui lui est prêté si volontiers se rencontre, surtout, lorsqu'à la névrose hystérique s'associe la dégénérescence mentale — ce qui est d'ailleurs la règle. — Il note, en passant, que les tendances érotiques sont l'exception chez les hystériques et signale certaines analogies entre les manifestations délirantes de l'alcoolisme et de l'hystérie.

De très curieuses observations sont consignées dans cette thèse, puisées, la plupart, dans le service de l'Infirmerie spéciale ou communiquées par M. le Dr Paul Garnier.

51. — *Contribution à l'étude des états cataleptiques dans les maladies mentales.*

(Thèse de M. Paul Le Maître. Paris, 1895.)

L'auteur s'est proposé de montrer que des états cataleptiformes s'observent chez des aliénés, en dehors de toute participation hystérique, et que cette attitude spéciale est sous la dépendance d'un certain état psychique déterminé, comme la terreur, par exemple.

Des observations intéressantes de stupeur cataleptiforme alcoolique sont empruntées au service de M. Paul Garnier.

52. — *Coexistence d'hallucinations verbales auditives* (sensorielles) *et d'hallucinations verbales psycho-motrices.* Dialogue entre les voix *extérieures* et *intérieures.*

(En collaboration avec le Dr Le Filliâtre. — *Annales médico-psychologiques*, 1895.)

Cette observation met bien en évidence le phénomène qu'on peut appeler :

« *les doubles voix* »... Le malade, fils d'un père mélancolique décédé à 40 ans et d'une mère névropathe, présentait un délire absolumont caractéristique de la dégénérescence à base d'idées do persécution. Halluciné de l'ouïe, il distinguait fort bien cette *voix extérieure* d'uno autre *voix, intérieure*, celle-là, qui résonnait au-dedans do lui-même et dialoguait avec la première. Ce fait se prête remarquablement bien à l'étude de l'excitation pathologique des centres qui président, ici, à la formation des *images verbales auditives*, là, à la formation des images verbales d'articulation. Rien n'était plus bizarre que la transcription de ce dialogue énoncé par le malade; il y avait, là, comme uno projection puissante des deux sérios d'images verbales sensorielles et motrices.

53. — *Vêtements et appareils protecteurs étranges portés, jour et nuit, par un dégénéré persécuté.*

(En collaboration avec le Dr Le Filliâtre. — *Annales médico-psychologiques*, 1895.)

On peut distinguer, dans la manière d'étro des persécutés, deux modes principaux de réaction. Les uns se bornent à so *défendre*, les autres *attaquent*, et, en attaquant, ils ne croient, d'ailleurs, faire autre chose que de so défendre. Les moins violents adoptent donc des *procédés de défensive;* ils essaient de se dérober à leurs ennemis par la fuite, ils déménagent sans cesse, devenant parfois de véritables aliénés *migrateurs*. Un procédé do défonse consiste encore à tenter de neutraliser les *influences* par le port de *vêtements* ou d'*appareils protecteurs*. C'est le cas de ce quincailler tourangeau, qui, pour annihiler l'effet du *magnétisme* et *des impulvérisations*, s'assujettissait à porter, jour et nuit, plusieurs cuirasses superposées, métalliques et autres), un casque, dos cuissards, des brassards en cuivro fort épais, un masque en plomb, etc., etc.; le tout pesant onviron *trente kilos*. Il ne s'en séparait jamais et il faisait de longues courses, avec ce poids énorme, sans paraître en être incommodé. Son accoutrement, au moment où, trouvé dans les rues de Paris, il fut amené à l'Infirmerie spéciale, était tout ce qu'il y a de plus étrange. —Il y a, là, un exemple curioux de l'*exonération* de la fatigue, celle-ci n'étant pas plus sentio quo n'est perçue la douleur dans lo cas d'automutilation.

54. — *Contribution à l'étude de la physionomie chez les aliénés.*

(Thèse de M. Paul Farabeuf. Paris, 1898.)

La physionomie, chez l'aliéné, conservo, commo chez l'homme sain, ses rapports de concordance avec les sentiments qui l'animent et qu'elle exprime.

La connaissance de cette vérité clinique est de première importance pour décéler la simulation.

L'auteur étudie les modifications imprimées à la physionomie pour chaque forme de maladie, mentale,etc., relate de nombreuses observations très typiques, dont la plupart sont empruntées au service de M. Paul Garnier.

55. — *L'alitement dans les maladies mentales et nerveuses.*

(En collaboration avec le Dr Cololian. — *Gaz. des hôpitaux*, 1900.)

Dans la mélancolie et les états analogues, l'alitement agit presque à l'égal d'un traitemont étiologique; sos avantages sont de plusieurs ordres, et si l'on sait l'appliquer dans des conditions convenables, avec une surveillance assidue, non seulement il peut atténuer les symptômes de l'affection mentale, mais en diminuer quelque peu la durée. Dans la *manie*, la *clinothérapie* peut encore être utilisée pour restreindre les phénomènes d'excitation. On est surpris de l'apaisement de la fureur maniaque et, en dépit du désordre que provoque cette excitation dans le dortoir affecté à ces cas aigus, une surveillance rigoureuse sur le personnel des infirmiers permet de traverser cette période aiguë sans trop de craintes. Les auteurs examinent, ensuite,les mérites de la méthode de l'alitement dans les névroses, l'épilepsie, l'hystérie et la neurasthénie, et insistant sur l'effet moral salutaire qu'elle détermine.

56. — *Le traitement moral dans l'alitement.*

(En collaboration avec la Dr Cololian. — *Gaz. des hôpitaux*, 1900).

L'efficacité de la clinothérapie est subordonnée à des conditions que ce mémoire expose en détail. L'alitement vaut réellement par les qualités de dévouement à ses malades que le médecin sait déployer. Il n'y a presque rien à attendre de cette méthode si l'aliéniste ne vit pas avec ses malades, s'il n'est pas constamment parmi eux pour les rassurer, les consoler, les soulager, pour tenir sans cesse en haleine le personnel des infirmiers. C'est une sorte d'apostolat : le succès est à ce prix.

57. — *Séméiologie et traitement du refus d'aliments.*

(En collaboration avec le Dr Cololian. *Gaz. des hôpitaux*, 1900.)

Les causes de la sitiophobie sont, à la fois, physiques et psychiques. Le mé-

moire passe en revue les diverses conditions mentales, où le refus d'aliments est observé; car, si ce symptôme est surtout noté dans la mélancolie, il y a bien d'autres maladies de l'esprit où, de temps à autre, on le constate, de même qu'on le rencontre dans les névroses et, principalement, dans l'hystérie. Les auteurs passent en revue les diverses indications. Après que le traitement moral s'est montré insuffisant pour obtenir du malade qu'il consente à s'alimenter, il faut recourir au cathétérisme œsophagien. Le mode opératoire, tout en n'étant pas compliqué, est délicat et bien des précautions, minutieusement décrites, sont indispensables, pour parer aux dangers de cette alimentation artificielle dont l'emploi prudent et méthodique a eu pour résultat de conserver la vie à bien des malades en leur permettant de traverser la phase aiguë de leur affection mentale et souvent de s'acheminer, ensuite, vers la guérison.

58. — *Séméiologie et traitement des idées de suicide.*

(En collaboration avec le Dr Cololian. — *Gaz. des hôp.*, 1900.)

Le suicide a suivi l'humanité dans ses croyances religieuses et philosophiques. Aujourd'hui, cette résolution suprême de quitter la vie apparaît mieux dégagée de ces diverses influences et, de plus en plus, on tend à y voir la manifestation d'un désordre mental. Ce serait, pourtant, aboutir à une exagération que de prétendre que cet acte est toujours un témoignage de folie.

Le suicide n'est évidemment pas une entité morbide; c'est un symptôme qu'il convient d'étudier dans les nombreuses affections nerveuses et mentales où il peut être observé! Après cet exposé, les auteurs s'occupent du traitement; celui-ci est, avant tout, d'ordre moral; mais, il y a, aussi, à se préoccuper des précautions à employer pour empêcher tel ou tel malade, le mélancolique surtout, de passer à l'acte vers lequel tout son être moral, en absolue détresse, est constamment tendu.

59. — *Toxicomanie. Abus successifs de divers poisons par un même sujet.*

(En collaboration avec le Dr Wahl. — *Bull. méd.*, juillet 1901.)

Un très grand nombre de morphinisés, de cocaïnomanes, d'éthéromanes, sans parler des alcooliques, se recrutent parmi les dégénérés... Et ce n'est pas sans des motifs biopathologiques bien nets. Ne faut-il pas inscrire, en effet, parmi les manifestations de la dégénérescence mentale, toutes ces conditions psychiques spéciales qui entraînent l'individu vers l'usage, et, bien vite après, vers l'abus de

telle ou telle substance, au gré de la fantaisie du moment: l'amour du bizarre, du romanesque, la recherche passionnée de l'inconnu, d'un idéal sans cesse fuyant, le besoin d'imitation et, surtout, la faiblesse de la résistance devant les sollicitations appétitives qui se font jour. On voit, ainsi, des *toxicophiles*, sortes de dilettantes dans leurs procédés et leurs mobiles d'intoxication, passer en revue toute la gamme des poisons... Beaucoup de ces malheureux viennent échouer au Dépôt, dans un jour de détresse morale et physique ou de véritable crise délirante toxique, et MM. Paul Garnier et Wahl en citent des cas fort curieux dans leur travail.

60. — *Transformations de la personnalité. Puérilisme mental paroxystique.*

(En collaboration avec le prof. agrégé E. Dupré. — *Presse médicale*, oct. 1901.)

Ce travail est l'étude, très détaillée au point de vue de l'analyse des symptômes et de la relation de l'évolution clinique, d'un cas de psychopathie délirante transitoire brusquement apparue chez une jeune femme entachée d'hystérie et d'alcoolisme, surmenée par les fatigues d'une vie irrégulière et prédisposée par son hérédité aux accidents cérébraux.

L'histoire de la malade se développe sous la triple influence de l'hérédité, de l'intoxication et du surmenage physique et moral, d'une vie de misère et de tourments, et aboutit aux accidents graves de l'hystéro-épilepsie toxique, dont les crises convulsives, hallucinatoires et délirantes, nécessitent l'internement.

L'intérêt clinique majeur de l'observation réside dans la crise psychopathique qui constitue le dénouement du dernier accès hystéro-épileptique. En effet, aux éléments ordinaires du syndrome des psychoses toxiques subaiguës, s'est ajouté, dans notre cas, un état délirant tout particulier avec transformation de la personnalité, évidemment de nature hystérique et de caractère onirique, dans lequel la malade, agissant et parlant en enfant, a vécu, pendant deux semaines, comme une fillette de 5 à 6 ans.

Il faut voir dans cette crise un curieux exemple de régression de la personnalité mentale vers le psychisme de l'enfance, un retour à l'état d'âme infantile; l'apparition brusque et paroxystique, à la suite d'un ictus hystéro-épileptique, la durée temporaire, mais prolongée en tant qu'accès, des accidents, permettent d'en rapporter l'origine et le développement à une idée fixe, chez la malade, l'idée de ses enfants séparés d'elle : cette préoccupation constante et douloureuse, cette synthèse continue, avaient créé, chez la mère, un état de monoïdéisme, qui s'est développé, au moment de l'accès hystéro-épileptique, grâce à l'extrême suggestibilité de l'esprit, sur le fonds de confusion et de stupeur de la crise, et

avec la collaboration du délire hallucinatoire, dont les visions persistantes entretenaient l'état de rêve vécu par la malade. Ainsi s'est constitué un délire de rêve, remarquable par sa durée, son intensité et sa systématisation, qui a pu, en absorbant, durant quinze jours, toute l'activité morale, aboutir à une transformation curieuse de la personnalité.

Dans l'étude de ce complexus psychopathique, l'analyse pathologique retrouve les éléments de la dégénérescence mentale héréditaire, de l'onirisme toxique et de l'hystérie délirante, et l'observation clinique recueille un bel exemple de ce curieux état psychique, qui semble constitué, dans son expression systématique, par une régression de la mentalité vers ses premiers stades, et que l'on peut désigner sous le vocable de *puérilisme*.

Poitiers — Imprimerie Blais et Roy, rue Victor-Hugo, 7.